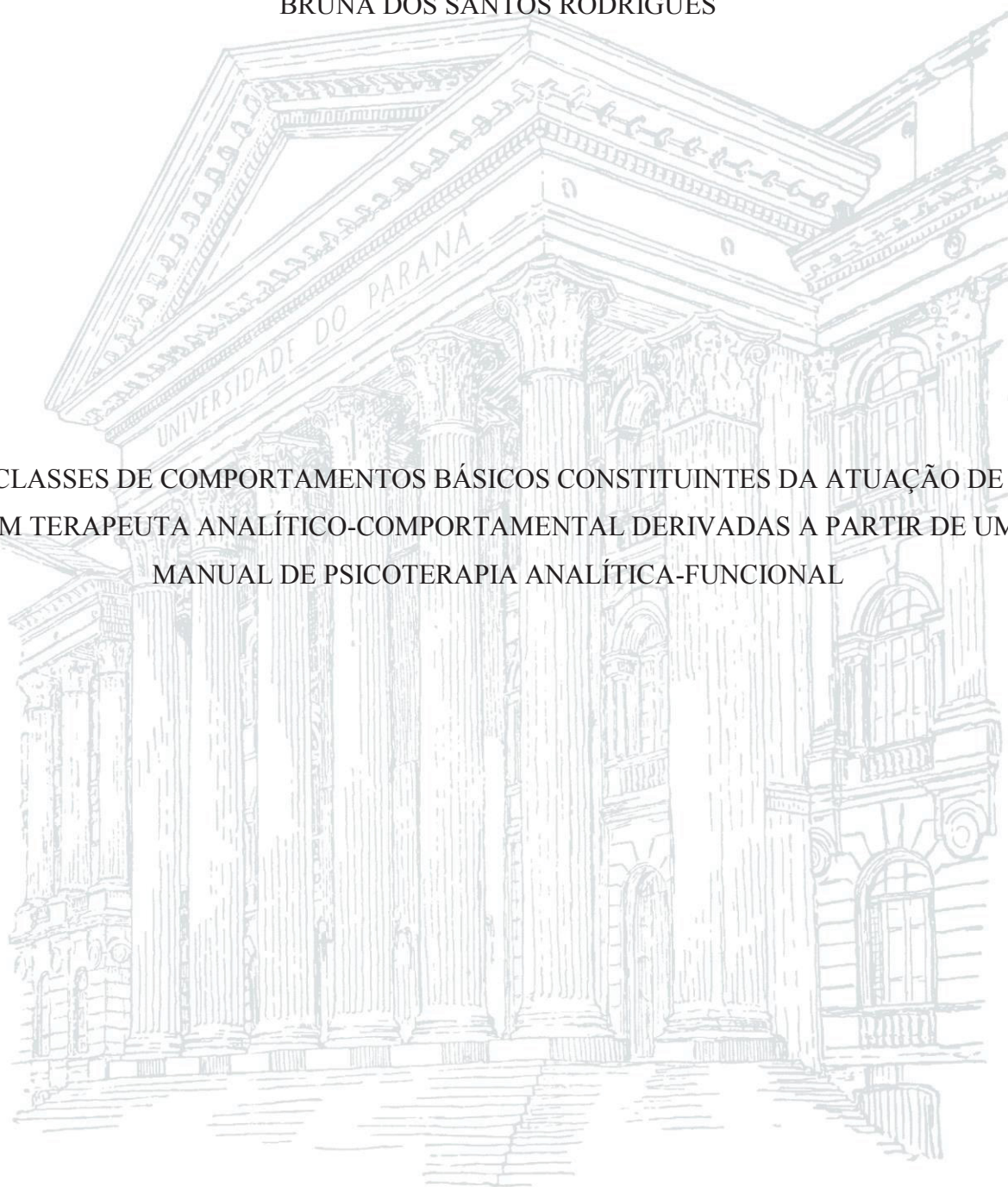


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNA DOS SANTOS RODRIGUES

CLASSES DE COMPORTAMENTOS BÁSICOS CONSTITUINTES DA ATUAÇÃO DE
UM TERAPEUTA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL DERIVADAS A PARTIR DE UM
MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL



CURITIBA

2019

BRUNA DOS SANTOS RODRIGUES

CLASSES DE COMPORTAMENTOS BÁSICOS CONSTITUINTES DA ATUAÇÃO DE
UM TERAPEUTA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL DERIVADAS A PARTIR DE UM
MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para
obtenção de título de mestre em Psicologia, no Curso de
Pós-Graduação de Psicologia, Setor de Ciências Humanas,
da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Gomes de Luca.
Linha de Pesquisa: Análise do Comportamento.

O estudo teve apoio financeiro da CAPES na modalidade
bolsa.

CURITIBA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR –
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607

Rodrigues, Bruna dos Santos

Classes de comportamentos básicos constituintes da atuação de um
terapeuta analítico-comportamental derivadas a partir de um manual de
psicoterapia analítica-funcional. / Bruna dos Santos Rodrigues. – Curitiba, 2019.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da
Universidade Federal do Paraná.

Orientador : Prof. Dr. Gabriel Gomes de Luca

1. Psicoterapia – Métodos. 2. Terapêutica. 3. Comportamento. 3. Terapeuta
e paciente. I. Título.

CDD – 616.8914

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **BRUNA DOS SANTOS RODRIGUES**, intitulada: **CLASSES DE COMPORTAMENTOS BÁSICOS CONSTITUINTES DA ATUAÇÃO DE UM TERAPEUTA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL DERIVADAS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua Aprovação no rito de defesa. A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 28 de Junho de 2019.



GABRIEL GOMES DE LUCA
Presidente da Banca Examinadora



JOCELAINE MARTINS DA SILVEIRA
Avaliador Interno (UFPR)



FERNANDA GUTIERREZ MAGALHÃES
Avaliador Externo (UP)

AGRADECIMENTOS

Ao querido Gabriel Gomes de Luca, meu orientador neste trabalho. Não tenho palavras para descrever minha gratidão por todo cuidado, carinho e dedicação ao me orientar. O seu esforço em se comportar de acordo com os pressupostos behavioristas radicais me inspira a querer me desenvolver cada dia mais.

À minha parceira, Letícia, que me acompanhou de bem perto em mais da metade do mestrado. Obrigada por escolher ficar do meu lado e cuidar de mim nessa caminhada. Poder compartilhar esse processo com você tornou ele mais leve e agradável. Espero que possamos compartilhar ainda muitos momentos juntas.

Às Professoras Jocelaine e Fernanda Magalhães, pelas contribuições na minha banca de qualificação e por terem aceitado me avaliar novamente na banca de defesa da dissertação. É uma honra poder ser avaliada por vocês.

À Sulliane, minha terapeuta de longa data. Obrigada por me acompanhar nessa caminhada que você, mais do que ninguém, sabe que não foi fácil.

À Ana Viezzer, querida professora que, com todo seu amor e cuidado, representa um marco no meu desenvolvimento pessoal e profissional. Cada conquista minha é resultado também do afeto que você me proporcionou em 2014/2015.

Às queridas notas de cem, Luana e Daiane. É um prazer ter como amigas e colegas de profissão duas pessoas tão incríveis.

RESUMO

Em um programa de ensino cujo objetivo é desenvolver comportamentos, e não apenas “transmitir conteúdo”, o primeiro passo é caracterizar o comportamento-objetivo, seguido de identificar os comportamentos intermediários necessários para a realização de determinada atividade. Isso também pode ser aplicado no ensino de terapia, como a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), na qual o objeto de intervenção são os aspectos constituintes da própria relação terapêutica. Existem cinco regras que orientam o agir do terapeuta para fazer funcionar o processo terapêutico de acordo com essa modalidade. Como essas regras são abrangentes, o objetivo deste trabalho foi identificar as classes de comportamentos constituintes da intervenção segundo a FAP. Essa identificação foi realizada a partir do capítulo “Técnica Terapêutica: As Cinco Regras” (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). O procedimento foi constituído por 12 etapas que incluem a identificação e derivação de componentes de classes de comportamentos e nomes de classes de comportamentos, além da avaliação, padronização e organização desses nomes de acordo com classes gerais de comportamentos. O resultado foi 492 nomes de classes de comportamentos, que foram distribuídos entre a classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP e as seis classes gerais de intervenção do profissional psicólogo (Botomé, Kubo, Mattana, Kienen, & Shimbo, 2003). As classes gerais de comportamentos para as quais foram atribuídas maior quantidade de nomes de classes de comportamentos foram: conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP (179) e executar intervenções terapêuticas (176), seguidas de planejar intervenções terapêuticas (51), caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas (42), avaliar intervenções terapêuticas (36) e aperfeiçoar intervenções terapêuticas (8). Em relação à classe geral de intervenção profissional “comunicar descobertas de intervenções” não foram atribuídos nomes de classes de comportamentos. Esses dados aumentam o grau de clareza a respeito das classes de comportamentos a serem apresentadas pelo terapeuta FAP ao intervir terapêuticamente de acordo com essa modalidade de terapia, especialmente em relação a executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais. Em relação a execução de intervenções, ainda, os dados sugerem maior quantidade e especificações de classes de comportamentos relacionadas a evocar CRBs do cliente. Os resultados aumentam a probabilidade de construção de programa de contingências para desenvolver comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”. Em adição, é incentivado o desenvolvimento de outros trabalhos de especificações de classes de comportamentos, especialmente relacionados a avaliar intervenções terapêuticas, aperfeiçoar intervenções terapêuticas e comunicar descobertas derivadas de intervenções terapêuticas, a fim de aumentar a clareza a respeito do que as constitui e, conseqüentemente, a probabilidade de ensino dessas classes de comportamentos a aprendizes de terapeutas.

Palavras-chave: Caracterização de comportamentos. Ensino de FAP. Comportamento-objetivo. Programação de contingências para desenvolver comportamentos.

ABSTRACT

In a teaching program that aims to develop behaviors, not just “convey content”, the first step is to characterize the target behavior, followed by identifying the intermediate behaviors required to perform a particular activity. This can also be applied in therapy teaching, such as Functional Analytical Psychotherapy (FAP), in which the object of intervention is the constituent aspects of the therapeutic relationship itself. There are five rules that guide the therapist's action to operate the therapeutic process according to this modality. As these rules are broad, the objective of this paper was to identify the classes of behaviors that constitute the intervention according to the FAP. This identification was made from the chapter “Therapeutic Technique: The Five Rules” (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). The procedure consisted of 12 steps that include the identification and derivation of behavioral classes components and behavioral classes names, as well as the evaluation, standardization and organization of these names according to general behavior classes. The result was 492 behavioral class names, which were distributed between the general class conceptualizing behavioral phenomena and processes and aspects of FAP and the six general intervention classes of the professional psychologist (Botomé, Kubo, Mattana, Kienen, & Shimbo, 2003). The general classes of behaviors for which more behavioral class names were attributed were: conceptualizing behavioral phenomena and processes and aspects of FAP (179) and executing therapeutic interventions (176), followed by planning therapeutic interventions (51), characterizing therapeutic intervention needs (42), evaluate therapeutic interventions (36) and refine therapeutic interventions (8). Regarding the general professional intervention class “reporting intervention findings” no behavior class names were assigned. These data increase the degree of clarity about the classes of behaviors to be presented by the FAP therapist when intervening therapeutically according to this modality of therapy, especially in relation to executing behavior-analytic therapeutic interventions. Regarding the execution of interventions, the data suggest a larger quantity and specification of behavior classes related to evoking client CRBs. The results increase the likelihood of constructing a contingency program to develop behaviors that constitute the general class of “intervening therapeutically according to FAP rules” behaviors. In addition, further work on behavior class specification, especially related to assessing therapeutic interventions, refining therapeutic interventions and communicating findings derived from therapeutic interventions, is encouraged in order to increase clarity about what constitutes them and, consequently, the probability of teaching these behavior classes to therapist learners.

Key-words: Behavior characterization. FAP teaching. Objective behavior. Contingency programming to develop behaviors.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 3.1.* Quantidade de nomes de classes de comportamentos relacionados a cada categoria de natureza dos comportamentos . 51
- Figura 3.2.* Quantidade de nomes de classes de comportamentos relacionados às categorias de classes de comportamentos referentes a conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP..... 54

LISTA DE TABELAS

TABELA 2.1	Representação do protocolo para identificar possíveis componentes de classes de comportamentos básicos.	31
TABELA 2.2	Representação do protocolo avaliar e aprimorar os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações e para propor nomes de classes de comportamentos a partir da nova redação de cada trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações	32
TABELA 2.3	Exemplo de resultado da Etapa 1 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados	34
TABELA 2.4	Exemplo de resultado da Etapa 2 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados	35
TABELA 2.5	Exemplo de resultado da Etapa 3 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com a FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados selecionado	37
TABELA 2.6	Crítérios para derivar componentes das classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com a FAP” (Adaptado de Sarmento, 2013)	39
TABELA 2.7	Exemplo de resultado da Etapa 4 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados	40
TABELA 2.8	Exemplo de resultado da Etapa 5 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com a FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados	42
TABELA 2.9	Exemplo de resultado da Etapa 6 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados	43

TABELA 2.10	Exemplo de resultado da Etapa 8 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com a FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados	45
TABELA 2.11	Exemplo de resultado da Etapa 10 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com a FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados	46
TABELA 4.1	Nome de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos	57
TABELA 4.2	Nome de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar fenômenos e processos referentes à terapia analítico-comportamental	62
TABELA 4.3	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP.	64
TABELA 4.4	Nome de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos referentes à regra 1 da FAP. . .	68
TABELA 4.5	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos referentes à regra 2 da FAP. . .	73
TABELA 4.6	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos referentes à regra 3 da FAP. . .	76
TABELA 4.7	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos referentes à regra 4 da FAP. . .	78
TABELA 4.8	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos referentes à regra 5 da FAP. . .	80
TABELA 4.9	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos referentes a mais de uma regra da FAP simultaneamente.	82
TABELA 5.1	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe caracterizar necessidades de intervenções.	85
TABELA 5.2	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe planejar intervenções e relacionados a procedimentos e recursos para planejar intervenções.	90
TABELA 5.3	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe planejar intervenções e relacionados a idiosincrasias do terapeuta ao planejar intervenções.	93
TABELA 6.1	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções relacionados à Regra 1 da FAP.	97
TABELA 6.2	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções relacionados à Regra 2 da FAP.	100

TABELA 6.3	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções relacionados à Regra 3 da FAP.	105
TABELA 6.4	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções relacionados à Regra 5 da FAP.	107
TABELA 6.5	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente.	110
TABELA 7.1	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe avaliar intervenções relacionados à Regra 1 e 4 da FAP.	115
TABELA 7.2	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe avaliar intervenções relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao avaliar intervenções.	118
TABELA 7.3	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe aperfeiçoar intervenções.	120

SUMÁRIO

I	CLASSES DE COMPORTAMENTOS BÁSICOS CONSTITUINTES DA ATUAÇÃO DE UM TERAPEUTA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL PROPOSTAS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL.	01
1.1.	A Análise do Comportamento e os processos de “ensinar” e “aprender”	01
1.2.	História e características da Terapia Comportamental.	09
1.3.	A Psicoterapia Analítica Funcional e as “5 Regras”	14
1.4.	Treinamentos em Terapia Analítico-Comportamental	23
II	MÉTODO PARA IDENTIFICAR COMPORTAMENTOS TERAPÊUTICOS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL. .	28
2.1.	Fonte de informações	28
2.2.	Materiais	29
2.3.	Ambiente	30
2.4.	Procedimentos para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”	30
Etapa 1	<i>Selecionar e registrar trechos da obra utilizada como fonte de informação que apresentem características de possíveis componentes de classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” .</i>	<i>31</i>
Etapa 2	<i>Identificar e destacar, nos trechos selecionados, partes que contenham informações a respeito das características de componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” .</i>	<i>33</i>
Etapa 3	<i>Identificar e registrar possíveis componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” a partir das partes destacadas nos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações</i>	<i>33</i>
Etapa 4	<i>Derivar e registrar possíveis componentes de comportamentos básicos a partir das partes destacadas nos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações</i>	<i>36</i>
Etapa 5	<i>Avaliar a linguagem usada para se referir aos possíveis componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral identificados ou derivados a partir das partes destacadas nos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informação e, quando necessário, propor linguagem mais apropriada</i>	<i>38</i>
Etapa 6	<i>Avaliar coerência entre os nomes de classes de comportamentos propostos e os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações</i>	<i>40</i>
Etapa 7	<i>Identificar “problemas” referentes à objetividade, clareza, precisão, concisão e gramática nos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informação</i>	<i>42</i>

Etapa 8	<i>Construir uma versão mais precisa, correta, concisa e com terminologia consistente (invariável) para os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações</i>	42
Etapa 9	<i>Avaliar a similaridade entre o trecho original selecionado da obra utilizada como fonte de informações e a nova redação do trecho selecionado.</i>	43
Etapa 10	<i>Propor nomes de classes comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” a partir da nova redação do trecho, diversos daqueles propostos a partir dos componentes identificados e derivados dos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações</i>	43
Etapa 11	<i>Avaliar a nomenclatura de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” e construir sistema de padronização das expressões que constituem os nomes das classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”</i>	44
Etapa 12	<i>Organizar os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” em classes gerais e categorias</i>	45
III	QUANTIDADES DE NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL.	47
3.1.	Quantidades de nomes de classes de comportamentos constituintes de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais distribuídos em classes gerais de comportamentos.	49
3.2.	Quantidade de nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP	51
IV	NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DA CLASSE GERAL CONCEITUAR FENÔMENOS E PROCESSOS COMPORTAMENTAIS E ASPECTOS DA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL.	54
4.1.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos	54
4.2.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar fenômenos e processos referentes à Terapia Analítico-Comportamental	58
4.3.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP	61
4.4.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 1 da FAP (Observar CRBs do cliente)	66

4.5.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente)	70
4.6.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente)	74
4.7.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 4 da FAP (Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente)	76
4.8.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 5 da FAP (Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e Implementar Estratégias de Generalização).....	78
4.9.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes a mais de uma regra da FAP simultaneamente	79
V	NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DAS CLASSES GERAIS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL CARACTERIZAR NECESSIDADES DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO- COMPORTAMENTAIS E PLANEJAR INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL	82
5.1.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais.	83
5.2.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional planejar intervenções terapêuticas analítico- comportamentais.	87
5.3.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe planejar intervenções e relacionados a idiosincrasias do terapeuta ao planejar intervenções.	90
VI	NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DA CLASSE GERAL DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL EXECUTAR INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL	93
6.1.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 1 da FAP (Observe CRBs).....	94
6.2.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente)	97
6.3.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente)	102

6.4.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 5 da FAP (Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implementar Estratégias de Generalização)	104
6.5.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente	107
VII	NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DAS CLASSES GERAIS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL AVALIAR INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS E APERFEIÇOAR INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL.....	111
7.1.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais.....	112
7.2.	Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenções profissionais aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais.....	117
VIII	CONTRIBUIÇÕES DA PROPOSIÇÃO DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL PARA O ENSINO DA ATUAÇÃO DE UM TERAPEUTA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL	120
	Referências.....	127
	APÊNDICES.....	138
1.	Resultado da coleta de dados das Etapas 1, 2 e 3 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”	139
2.	Resultado coleta de dados das etapas 4 e 5 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”	247
3.	Resultado coleta de dados das etapas 6 a 10 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”	584
4.	Resultado coleta de dados da Etapa 11 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”	697

I

CLASSES DE COMPORTAMENTOS BÁSICOS CONSTITUINTES DA ATUAÇÃO DE UM TERAPEUTA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL PROPOSTAS A PARTIR A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL

“Se você não sabe onde quer ir, qualquer caminho serve”. A frase dita pelo Gato à Alice, em *Alice no País das Maravilhas* (Lewis Carroll), é uma metáfora válida para o contexto da Educação. Nesse contexto, o primeiro passo para ensinar algo é definir o que será ensinado. Em um programa de contingências de ensino, cujo objetivo é desenvolver comportamentos, e não apenas “transmitir conteúdo”, caracterizar a realidade existente, a realidade que se pretende produzir e o comportamento-objetivo a ser desenvolvido para que o aprendiz seja apto a realizar essa mudança, são condições que aumentam a probabilidade de efetividade do ensino. Isto também pode ser aplicado no ensino da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), uma modalidade terapêutica baseada na Análise do Comportamento. O objeto de intervenção nessa modalidade de terapia são os aspectos constituintes da própria relação terapêutica. Para intervir de acordo com a FAP, existem cinco “regras” que orientam o comportamento do terapeuta a fim de fazer funcionar o processo terapêutico. Dado que elas são abrangentes, para programar ensino de intervenção segundo as regras orientadoras da Psicoterapia Analítica Funcional, parece ser científica e socialmente relevante responder a pergunta: “quais os nomes de classes de comportamentos básicos constituintes da atuação de um terapeuta analítico-comportamental propostas a partir de um manual de Psicoterapia Analítica Funcional?”.

1.1. A Análise do Comportamento e os processos de “ensinar” e “aprender”

De maneira didática, é possível distinguir as propostas de planejamento de condições de ensino em duas. Uma que pode ser denominada “maneira usual” ou “maneira tradicional” de planejar ensino e outra nomeada Programação de Contingências para Desenvolver Comportamentos (PCDC) (Kienen, Kubo, & Botomé, 2013). Na “maneira usual”, o objetivo principal é o professor “transmitir conteúdos” ou, menos metaforicamente, apresentar informações aos alunos, evidenciando a centralidade do processo de ensino no comportamento do professor em vez de no comportamento do aprendiz, que parece não ser nessa maneira de ensinar considerado agente de modificação da realidade. O ponto de partida para “formar” o

profissional, de acordo com essa proposta, são os “conteúdos” existentes e conhecidos, enquanto as principais decisões a serem tomadas para ensinar são referentes à definição de o que será ensinado (os “conteúdos” a serem “transmitidos”) e de quais os procedimentos para “transmitir” esses “conteúdos”. Essa proposta, assim, muitas vezes é ineficaz na capacitação do aprendiz para transformar o ambiente, uma vez que o aprendiz ser capaz de “reproduzir informações” não implica em ele ser capaz de agir de acordo com essas informações para produzir mudanças na sociedade que resultem em melhores condições de vida a ele e às pessoas próximas (Kubo & Botomé, 2001).

Algumas críticas à “maneira usual” de ensino são as contribuições de Paulo Freire (1987), que foram para além de um método de ensino ou uma técnica de alfabetização. Algumas dessas contribuições envolvem a discussão sobre o papel do conhecimento no processo de ensinar e sobre a realidade da pessoa (aprendiz) como ponto de partida para construção de o que ensinar e como ferramenta para decidir como ensinar. Isso evidencia a importância de extrapolar o conhecimento “teórico” e capacitar as pessoas a lidarem com o mundo “concreto”. Outro autor que apresentou importantes contribuições para a educação, e crítica à “maneira usual” de ensino, é Darcy Ribeiro (1975). Segundo ele, existem dois caminhos educacionais possíveis ao analisar o papel das universidades na sociedade: o da modernização reflexa e o do crescimento autônomo. Modernização reflexa é a que tem como base aperfeiçoamentos parciais com ajuda de “sistemas [supostamente] mais desenvolvidos”, como tentativa de reprodução desses sistemas. Em contraposição à essa política, o autor defende o crescimento autônomo da universidade, para o qual é necessário reconhecer prévia e constantemente a realidade em que está inserido, a fim de que seja possível construir educação adequada às necessidades dela. Além desses autores, analistas do comportamento apresentam crítica à “maneira usual” de ensino.

Desde 1960, analistas do comportamento produzem conhecimento que parece indicar uma maneira mais eficaz de ensinar. Um marco dessas contribuições é o livro *Tecnologia de Ensino* (Skinner, 1972), onde o autor define ensinar como “um arranjo de contingências sob as quais os alunos aprendem” (p. 62). Assim, ao chegar e se desenvolver no Brasil, a produção analítico-comportamental a respeito dos processos de ensinar e aprender apresentou desde o início o objetivo de tornar o ensino mais científico e apoiado na aprendizagem do aluno como referência. “Científico”, neste contexto, é referente à demonstração empírica de que o aluno aprendeu por meio das contingências manejadas no e pelo processo de ensinar (Kubo & Botomé, 2001; Nale, 1998). Um dos resultados dessa produção é a sistematização realizada por

Kubo e Botomé (2001) em relação às características dessa alternativa à “maneira usual” de ensino, que para além de críticas constituem etapas orientadoras para construção de trabalhos que envolvem tecnologia educacional. Nesse sentido, o próprio conceito de “Ensino-aprendizagem” foi sendo modificado, sendo, de acordo com esses autores, melhor referenciado pelos verbos “ensinar” e “aprender”, uma vez que estes enfatizam a ação humana. Estes são substancialmente constituídos pela interação entre o comportamento de dois organismos – professor e aprendiz – e, portanto, são passíveis de análise comportamental (Ferreira, 2003; Kubo & Botomé, 2001).

Para examinar o processo de ensinar de acordo com a Análise do Comportamento, é importante conceituar “comportamento” e “classe de comportamento”. “Comportamento”, de acordo com essa linha teórica, é a interação entre aspectos de uma ação do organismo e aspectos do ambiente antecedente e consequente a ela (Botomé, 2001, 2013). Disso decorre que um comportamento é nomeado por um verbo e um complemento, de modo que dizer apenas “o professor ensinou”, sem considerar a mudança no repertório comportamental do aprendiz, é fazer referência apenas a um aspecto do comportamento (a ação que foi apresentada) e é insuficiente para caracterizar o comportamento apresentado pelo professor como “ensinar”. Um exemplo de sentença que apresenta informações referentes a uma possível unidade de comportamento é: “o professor ensinou os aprendizes a dirigirem carros”. Nesta sentença, “ensinou” faz referência ao comportamento do professor, enquanto “carros” faz referência a um estímulo antecedente com o qual o aprendiz deverá lidar e, “aprendizes passaram a dirigir carros”, é referente ao resultado do comportamento de ensinar do professor. “Classe de comportamento”, por sua vez, é referente a tipos de comportamentos que, por apresentarem a mesma função, podem ser alocados em uma categoria específica, constituindo uma classe. No caso do exemplo citado, o comportamento do professor pode ser considerado uma ocorrência (um comportamento) da classe geral “ensinar aprendizes a dirigirem carros” (uma classe de comportamentos) (Botomé, 2001; Botomé, 2013).

De acordo com a proposição de que “ensinar” e “aprender” são referentes, respectivamente, ao comportamento de um professor e ao efeito deste no comportamento do aprendiz, o principal aspecto do “ensinar” é o efeito da ação do professor em relação ao comportamento do aprendiz (Botomé, 1981; Kubo & Botomé, 2001). Mais especificamente, a diminuição de desempenho inadequado ou insuficiente para modificar a realidade e o desenvolvimento de um novo desempenho (mudança de comportamento) do aprendiz é o resultado a ser produzido pelas ações do professor para o processo “ensinar” ser efetivado.

Ensinar é, neste caso, produzir aprendizagem, o que nesse contexto equivale a alterar relações estabelecidas entre aspectos do comportamento do aprendiz e aspectos do meio (mudança de comportamento) (Kubo & Botomé, 2001) e não apenas ter tido a “intenção” de fazê-lo. Só é possível dizer que o sujeito aprendeu, assim, quando ele passa a ser capaz de apresentar comportamentos que transformam o ambiente, produzindo benefícios para si e às pessoas próximas. Quando um profissional não aprende, as relações que ele estabelece com o meio são inadequadas ou insuficientes para transformar a realidade com a qual se propõe a lidar, trazendo prejuízos tanto para ele quanto para outros envolvidos (Kubo & Botomé, 2001).

A Programação de Contingências para Desenvolver Comportamentos (PCDC), anteriormente denominada Programação de Ensino, é uma proposta baseada nesses conceitos (Kienen, Kubo, & Botomé, 2013). De acordo com essa proposta, o repertório apresentado pelo aprendiz é referência para ensinar outros comportamentos. Essa decisão decorre do conhecimento produzido por analistas do comportamento referente à possibilidade de decompor comportamentos em diferentes graus de abrangência, desde os mais simples aos mais complexos. Como ilustração, a análise da classe de comportamentos “cozinhar” é constituída, por exemplo, por identificar os utensílios necessários, manusear os utensílios necessários, cortar os alimentos, acender o fogão, temperar os alimentos etc. Assim, para ensinar a classe de comportamentos “cozinhar”, é necessário verificar o repertório já desenvolvido pelo aprendiz. Caso ele não saiba identificar os utensílios necessários, por exemplo, é necessário que essa classe de comportamentos seja ensinada antes de ser ensinado como manusear os utensílios, dado que a primeira classe de comportamentos é pré-requisito para a segunda. Essa característica do ensino está relacionada ao princípio dos “pequenos passos”, de acordo com o qual ensinar comportamentos mais simples, partindo do repertório que o aprendiz já é capaz de apresentar, aumenta a probabilidade de aprendizagem (Cortegoso & Coser, 2011; De Luca, 2013; Kubo & Botomé, 2001; Matos, 2001).

Essa característica da PCDC é base para proposição de etapas de planejamento de ensino, as quais foram sistematizadas por Kubo e Botomé (2001). De acordo com os autores, cada etapa da programação de contingência para desenvolver comportamentos é condição para ocorrência da etapa seguinte. O ponto de partida, de acordo com esta proposta, é constituído por (1) identificar e caracterizar a realidade que o aprendiz precisará lidar após “formado”, (2) identificar e caracterizar a situação que se deseja produzir por meio da ação do aprendiz. Realizar essas etapas possibilita (3) identificar e caracterizar o comportamento-objetivo a ser desenvolvidos, o que, por sua vez, (4) possibilita identificar e caracterizar comportamentos

intermediários a serem desenvolvidos, (5) quais recursos e repertórios já existem, (6) como organizar o conjunto de comportamentos a se ensinar, (7) quais instrumentos, recursos, ambientes e procedimentos necessários para se ensinar, possibilitando, enfim, (8) realização do ensino e (9) avaliação da eficácia do mesmo (Kubo & Botomé, 2001).

Por meio dessas etapas é possível evidenciar contrastes entre a “maneira tradicional” de ensino e a PCDC. O conhecimento (“conteúdo”) existente, ponto de partida no planejamento de ensino conforme a “maneira usual”, é um possível recurso a ser usado no processo de ensino, de acordo com a PCDC, mas não é suficiente. Nesta, é enfatizado o papel do professor como responsável por realizar cada etapa do planejamento do ensino, que é iniciado pela caracterização da realidade existente com a qual o aluno irá lidar e, posteriormente, a caracterização das mudanças almejadas nessa realidade (Kubo & Botomé, 2001). Os produtos da realização dessas duas etapas constituem as condições antecedentes com as quais o aprendiz irá lidar após formado (“realidade existente”) e as condições consequentes das ações do aprendiz ao lidar com a “realidade” (“mudanças almejadas na realidade”). Esse processo possibilita propor com maior grau de clareza o comportamento-objetivo a ser apresentado pelo aprendiz ao intervir no meio e, portanto, direcionam o processo de ensino para o objetivo de capacitar pessoas a lidarem com o meio, aumentando a probabilidade de ele ser alcançado. Essas características da PCDC diferem, portanto, do planejamento de ensino de acordo com a “maneira usual”, na qual a “realidade” e o comportamento do aprendiz não parecem ser consideradas variáveis relevantes.

Outra diferença entre essas propostas consiste na importância (ou não) conferida à avaliação do ensino em relação à produção dos efeitos desejados por meio do processo de ensino. No geral, na “maneira usual” de ensino, a avaliação é etapa a ser realizada ao final do processo e é geralmente constituída fundamentalmente por atribuição de valores (medidas) para o desempenho do aprendiz, além de classificação desse desempenho em categorias, como “bom”, “excelente”, “ruim” etc., as quais são pouco orientadoras para o comportamento do aprendiz (Botomé & Rizzon, 1997; Gusso, 2013). Por sua vez, na PCDC, é sugerido que a avaliação seja contínua ao longo do programa de ensino, tanto dos comportamentos apresentados pelo aprendiz, quanto dos procedimentos realizados pelo professor. Esse processo possibilita identificar o quanto os comportamentos-objetivo estão sendo desenvolvidos e, quando necessário, identificar as ações a serem apresentadas pelo professor para aperfeiçoar as contingências de ensino programadas, aumentando a probabilidade de aprendizagem (Kubo & Botomé, 2001; Kienen, Kubo, & Botomé, 2013). Além disso, nessa proposta há a proposição

de que avaliar consiste em apresentar *feedbacks* descritivos em relação ao comportamento do aprendiz que o instrumentalizem a identificar os comportamentos que desenvolveu e os comportamentos que ainda precisam ser desenvolvidos para modificar a sociedade no sentido desejado. O uso do termo “comportamentos-objetivo” em vez de “objetivos comportamentais” é decorrência dos “objetivos de ensino”, no caso da PCDC, serem constituídos por comportamentos, de modo que o termo “comportamento-objetivo” é mais preciso (Botomé, 1981; Kubo & Botomé, 2001).

Outra característica que difere a PCDC da “maneira usual” de planejar ensino, é identificar comportamentos-intermediários a serem desenvolvidos nos e pelos aprendizes. Estes são comportamentos mais simples que o comportamento-objetivo e que o constituem (Botomé, 1996; Kubo & Botomé, 2001). Identificar comportamentos-intermediários aumenta o grau de clareza em relação aos comportamentos a serem apresentados pelo aprendiz após o ensino, aumenta a probabilidade de construção de contingências de ensino que produzam os resultados esperados e aumenta a clareza em relação aos comportamentos a serem avaliados, possibilitando avaliação constante do programa e aperfeiçoamento das contingências de ensino, quando necessário. Esse processo possibilita desenvolver o comportamento-objetivo de maneira gradual, aumentando a probabilidade de adesão do aprendiz ao processo e aumentando a efetividade do ensino (Kubo & Botomé, 2001). Um procedimento para identificar comportamentos intermediários é responder a pergunta “o que o aprendiz precisa estar apto a fazer para conseguir realizar esse comportamento [-objetivo]?” (Botomé, 1996). Os comportamentos intermediários identificados podem ter diversos níveis de complexidade.

Um exemplo que ilustra a proposição de comportamentos intermediários é a decomposição do comportamento “dirigir” (Botomé, 1996). O que uma pessoa precisa aprender a fazer para estar apta a dirigir? Possíveis respostas a essa pergunta consistem comportamentos intermediários, tais como: “arrancar com o carro”, “seguir sinais de trânsito” e “fazer manobras corretas”. Cada uma dessas classes de comportamento, por sua vez, pode ser novamente decomposta. Por exemplo, o que uma pessoa precisa fazer para “arrancar com o carro”? A resposta a essa pergunta inclui: dar partida no carro, destravar o carro, acelerar lentamente e fazer mudanças de marcha, os quais são classes de comportamentos mais “simples” em relação ao “arrancar com o carro”. Todas essas classes de comportamentos podem ser consideradas classes de comportamentos intermediárias ao comportamento-objetivo “dirigir” (Botomé, 1996).

De maneira semelhante, assim como proposto neste trabalho, é possível considerar “intervir terapeuticamente de acordo com a Psicoterapia Analítica-Funcional” um comportamento-objetivo, quando esse comportamento é elencado como uma classe de comportamento a ser desenvolvida em aprendizes, futuros psicoterapeutas. Diante disto, ao se realizar a pergunta “o que o aprendiz precisa estar apto a fazer para conseguir realizar esse comportamento[-objetivo]?” (Botomé, 1996), é possível ter como resposta, com base nas regras orientadoras para psicoterapeutas FAP: 1) Observar CRBs, 2) Evocar CRBs, 3) Consequenciar diferencialmente CRBs, 4) Observar o efeito potencialmente reforçador do comportamento do terapeuta em relação ao cliente e 5) Fornecer interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente e promover a generalização (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001). Em relação a cada comportamento intermediário é possível realizar novamente a pergunta “o que o aprendiz precisa estar apto a fazer para conseguir realizar esse comportamento[-objetivo]?” (Botomé, 1996) e identificar ou propor novos comportamentos intermediários mais simples em relação aos anteriores. A proposição de comportamentos mais simples finaliza quando são identificados comportamentos que os indivíduos já desenvolveram e que, portanto, constituem seu repertório comportamental. A partir desse comportamento, o primeiro comportamento a ser ensinado é aquele mais simples apresentado no mapa de ensino¹ (Botomé, 1996).

Diversos trabalhos têm sido desenvolvidos de acordo com essa proposta de “ensinar” e “aprender”, sendo vários constituídos pela identificação, proposição e/ou caracterização de classes de comportamentos. Como exemplo, há um trabalho de identificação das classes de comportamento que compõem a formação do psicólogo para intervir, por meio de ensino, sobre fenômenos e processos psicológicos (Kienen, 2008). Nele, a autora identificou ou derivou 1143 classes de comportamentos intermediários por meio das seguintes fontes: Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia, Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica em nível superior, projetos de curso em Psicologia e livros e instruções de um curso sobre programação de ensino. A autora concluiu que as classes de comportamentos identificadas nos documentos são imprecisas, mas que a organização e caracterização de um sistema comportamental com base em graus de abrangência possibilita a descoberta de classes de comportamentos envolvidas na intervenção do psicólogo por meio de ensino que não se limitam à atuação como “professor de Psicologia”,

¹ Expressão metafórica para “sistema comportamental”. Consiste na organização de classes de comportamentos em graus de abrangência, sendo que à esquerda são distribuídas as classes mais abrangentes e, à direita, as menos, que constituem as mais abrangentes. Esse sistema tem a função de explicitar as relações de dependência entre classes de comportamentos constituintes de uma classe geral (De Luca, 2013).

mas que pode ser utilizada em treinamentos empresariais, capacitação de cônjuges, pais, profissionais da saúde etc. (Kienen, 2008).

Outro exemplo de trabalho consiste na caracterização das necessidades de intervenção na relação entre condições de saúde do trabalhador e as situações em que ele trabalha: uma subclasse de comportamentos a ser desenvolvida na formação do psicólogo para intervir nessa relação (Tosi, 2012). Para tanto, a autora analisou 241 objetivos de ensino propostos por professores em planos de ensino e identificou que na maioria dos objetivos as expressões são vagas, imprecisas e pouco esclarecedoras em relação aos comportamentos a serem desenvolvidos nos e pelos alunos. A autora, assim, propôs 141 novas classes de comportamentos com base nas analisadas. Essas classes de comportamentos são relevantes tanto por explicitarem comportamentos básicos dos profissionais psicólogos para intervir no subcampo Saúde do Trabalhador como também para ajudar professores no processo de planejamento de ensino desses comportamentos (Tosi, 2012).

A identificação de classes comportamentais para administrar condições que afetam a vida de crianças e jovens que vivem em unidades de abrigo (Benevenuti, 2012) também é um exemplo de trabalho baseado na PCDC. Nesse, a autora identificou classes de comportamentos tendo usado como fonte de informações um estudo de caracterização das variáveis que interferem no atendimento de crianças em unidades de abrigo. Os dados coletados evidenciaram os aspectos ambientais relevantes dos abrigos que precisam ser alterados para atender as necessidades sociais e aumentou a visibilidade das ações profissionais que caracterizam a administração de unidades de abrigo (Benevenuti, 2012). Nesse sentido, trabalhos de identificação, caracterização e proposição de comportamentos-objetivo possibilitam maior clareza em relação aos comportamentos a serem ensinados aos aprendizes em um processo de ensino-aprendizagem. Os resultados de estudos como esses, cujos resultados consistem na proposição de classes de comportamentos constituintes de uma classe geral de comportamentos, constituem recurso para realização de estudos constituídos por outras etapas da PCDC, incluindo planejamento e avaliação de programas de contingências.

Em relação a trabalhos fundamentados na PCDC que incluem realização e avaliação do programa, alguns exemplos são: avaliação da eficácia de um programa de contingências para desenvolver comportamentos constituintes da classe geral “avaliar a confiabilidade de informações” (De Luca, 2013), avaliação da eficácia de um programa de condições de ensino para desenvolver ou aperfeiçoar a cadeia de classes de comportamentos “ler textos em contexto acadêmico” como parte do repertório de estudantes de cursos de graduação (Agassi, 2013),

avaliação da eficiência de um programa de contingências para desenvolvimento de comportamentos da classe “caracterizar comportamentos-objetivo” a profissionais de uma organização não-governamental do campo da educação (Kawasaki, 2013), avaliação da eficácia de um programa para ensinar pais a analisar e sintetizar comportamentos na interação com seus filhos (Teixeira, 2010) e avaliação de um programa para ensinar comportamento empático para crianças em contexto clínico (Vettorazzi & cols., 2005). Constituídos pelos princípios da PCDC, esses trabalhos, via de regra, possibilitam evidenciar alto grau de eficiência e eficácia no processo de ensinar e aprender, sendo, por vezes, desenvolvidos outros comportamentos mais complexos que não eram objetivo do programa. Quando algum comportamento intermediário ao comportamento-objetivo não foi desenvolvido suficientemente, foram sugeridas possibilidades de melhora no programa. A identificação e/ou proposição mais minuciosa de algumas classes de comportamentos foi uma das sugestões de melhora, evidenciando a importância dessa etapa para a ocorrência satisfatória das etapas seguintes.

Em síntese, diante das críticas à “maneira usual” de ensino, e dos dados que vêm sendo produzidos por meio da PCDC, é possível que esta seja uma proposta de ensino mais eficaz. Esta é fundamentada em trabalhos embasados na Análise do Comportamento desde 1960, de acordo com a qual “ensinar” e “aprender” são classes de comportamentos referentes, respectivamente, ao comportamento do professor e ao efeito deste sobre o comportamento do aprendiz. Diferente da “maneira tradicional” de ensino, é objetivo da PCDC capacitar pessoas a lidarem com o mundo “concreto”, para além de “reproduzirem conteúdos”. A PCDC é constituída por várias etapas, sendo cada uma condição para ocorrência da etapa seguinte. Caracterizar o comportamento-objetivo e decidir como desenvolvê-lo, portanto, são condições para realizar as etapas seguintes. Diversos trabalhos têm sido desenvolvidos de acordo com essa proposta de “ensinar” e “aprender”. Essa diversidade de trabalhos e o resultado satisfatório deles indicam que essa pode ser uma perspectiva promissora para desenvolver comportamentos de interesse como, por exemplo, os comportamentos de um psicoterapeuta analítico-funcional.

1.2. História e características da Terapia Comportamental

A Terapia Comportamental começou a ser desenvolvida no início do século XX, nos Estados Unidos, e ganhou força na década de 1950 (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015). Sua história, tipicamente nos Estados Unidos, é didaticamente dividida em períodos que apresentam características comuns, chamados de “ondas” (Hayes, 2004). A primeira “onda” da

Terapia Comportamental foi uma “rebelião” contra as concepções clínicas existentes na época, como a psicanálise e a clínica humanista. As tradições terapêuticas da época eram consideradas vagas e com fracas evidências científicas, enquanto os terapeutas comportamentais desde o começo acreditavam ser importante uma prática baseada em princípios cientificamente estabelecidos. Assim, o emergente movimento de Terapia Comportamental se opunha ao direcionamento das terapias vigentes dado a “subjetividade” (Álvarez, 2006; Hayes, 2004; Hayes & Pistorello, 2015).

A primeira “onda” da Terapia Comportamental apresentou duas orientações específicas (Álvarez, 2006). Uma, baseada em princípios do comportamento respondente, é conhecida pelo desenvolvimento das técnicas de dessensibilização sistemática, por Wolpe, na África do Sul, e a técnica da exposição, por Eysenck, na Inglaterra (Álvarez, 2006; Leonardi, 2015). A segunda orientação dessa “onda” da Terapia Comportamental teve como base os princípios do comportamento operante descobertos por Skinner à época, e é caracterizada pela modificação de “problemas” de comportamentos específicos por meio de técnicas (Herbert & Forman, 2011; Hayes, 2004; Barbosa e Borba, 2010; Hayes, Masuda & Mey, 2003; Álvarez, 2006; Zamignani, Banaco & Wielenska, 2007). Assim, os primeiros terapeutas comportamentais estudavam por meio de pesquisa básica com animais para posteriormente aplicar os princípios descobertos no comportamento humano (Ferster, 1979/2007; Ferster, 2012; Leonardi, 2015), via de regra em ambientes mais controlados, como escolas, hospitais e prisões (Moskorz, et al., 2012; Zamignani, Banaco, & Wielenska, 2007; Álvarez, 2006). Essa aplicação tinha como objetivo modificar ou diminuir a frequência de uma resposta simples selecionada previamente, não sendo considerada a influência do comportamento do terapeuta no processo terapêutico (Braga & Vandenberghe, 2006; Moskorz, et al., 2012; Hayes, 2004). Além disso, o objetivo parecia mais orientado para demonstrar a eficiência do procedimento em detrimento de produzir generalização das respostas aprendidas para o ambiente natural (Zamignani, Banaco, & Wielenska, 2007; Moskorz, et al., 2012). Esse processo de transposição de conhecimentos produzidos em laboratório para o contexto clínico, com seres humanos, também ocorreu no Brasil, um dos primeiros países a aderir a Terapia Comportamental e a Análise do Comportamento – processo que iniciou por meio da vinda do estadunidense Fred Keller para a Universidade de Brasília (Hayes & Pistorello, 2015; Rafihi-Ferreira, Santos, Alckmin-Carvalho & Soares, 2016). Apesar de suas contribuições, a primeira “onda” tinha a restrição de não lidar com a cognição humana, apenas com comportamentos respondentes e comportamentos operantes (respostas?) “públicos”. Na tentativa de superar essa restrição, foi desenvolvida, nos

Estados Unidos, a Terapia Cognitiva, enfatizando conceitos cognitivos e maneiras de lidar com a cognição humana (Hayes & Pistorello, 2015; Leonardi, 2015).

Foi por volta de 1960 que muitos terapeutas, em especial nos Estados Unidos, perceberam as limitações de lidar apenas com o comportamento “aberto” em terapia (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015; Moskorz, et al., 2012; Hayes, 2004). Nos EUA, o então emergente movimento da Terapia Cognitiva assimilou como um de seus objetivos a mudança de conteúdo, o que constituiu uma semelhança entre a primeira “onda” de Terapias Comportamentais e a Terapia Cognitiva. Essa alteração na direção da intervenção foi acompanhada de mudanças epistemológicas, de modo que a Terapia Cognitiva apresentou fundamentos filosóficos distintos do Behaviorismo. Na segunda “onda”, crenças disfuncionais ou falha no estilo de processamento de informações poderiam ser enfraquecidas ou eliminadas por meio de sua identificação, correção e confrontação, assim como a ansiedade podia ser substituída pelo “relaxamento” na primeira “onda”. Na segunda “onda”, assim, alguma falha lógica inerente ao “conteúdo” do pensamento era apontada, sua verdade era questionada ou construções alternativas eram treinadas. Isso partia do pressuposto que os pensamentos conduziam diretamente efeitos nas emoções e nos comportamentos (Hayes, 2004).

Os terapeutas cognitivos perceberam que alguns problemas cognitivos eram característicos de populações de pacientes e houve grande quantidade de pesquisas para identificar e “corrigir” esses problemas (Hayes, 2004). Na segunda “onda” houve, assim, a integração da objetividade e ênfase técnica da primeira “onda” com a consideração da cognição humana (Braga & Vandenberghe, 2006). No Brasil a Terapia Cognitiva chegou tardiamente, sendo que a Federação Brasileira de Terapia Cognitiva, maior sociedade brasileira da área, surgiu apenas em 1998 (Hayes & Pistorello, 2015). Nos EUA, muitos terapeutas comportamentais aderiram a princípios da Terapia Cognitiva e combinaram técnicas cognitivas com técnicas comportamentais (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015; Brown, Gaudiano, & Miller, 2011; Spiegler & Guevremont, 2010). A convergência dessas duas modalidades de terapias foi nomeada por muitos terapeutas como Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), movimento que ganhou força pela grande quantidade de estudos que demonstraram sua eficácia, tendo sua aplicação aumentada durante a década de 1980 (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015). Não obstante, gradualmente emergiram críticas ao paradigma dominante da Terapia Cognitiva, gerando reexame de certos aspectos desse modelo, em especial o pressuposto de que a mudança direta da cognição é o método primário da melhora clínica (Hayes, 2004). Foi nesse período também que os analistas do comportamento começaram

a considerar a relação terapêutica como importante instrumento de mudança (Alves & Isidro-Marinho, 2010), pois identificaram que para realizar intervenções eficazes era necessário mais do que aplicar técnicas (Moskorz, et al., 2012).

Dado ter começado a surgir gradualmente questionamentos em relação aos pressupostos da Terapia Cognitiva, pesquisadores (Dobson & Khatri, 2000, p. 913) desenvolveram estudo e demonstraram não ser importante a intervenção *a priori* sobre o “conteúdo” do pensamento. Nesse contexto, progressivamente foram emergindo mudanças na filosofia da ciência no sentido de construção de visão mais contextualista e instrumentalista, em vez da padronização de tratamentos para populações com determinadas características psicopatológicas (Álvares, 2006; Hayes, 2004; Hayes, Hayes, Reese, & Sarbin, 1993). Em especial nos EUA, o objetivo da terapia foi sendo alterado para tentativa de mudança das funções dos eventos psicológicos, em vez de apenas sua forma, caracterizando a terceira “onda” da Terapia Comportamental. Essa “onda” manteve estratégias de mudança diretas e didáticas, mas enfatizando estratégias contextuais e experienciais como aceitação, desfusão, mindfulness, relacionamento, valores, contato com o momento presente, entre outras. O objetivo da intervenção passou a ser construir repertório flexível e efetivo em vez de eliminar problemas estritamente definidos. Assim, é possível afirmar que a terceira “onda” sintetizou e reformulou as “ondas” anteriores, agregando questões previamente identificadas por outras tradições terapêuticas (Hayes, 2004; Rafihi-Ferreira, Santos, Alckmin-Carvalho & Soares, 2016).

Nesse sentido, a terceira “onda” diminuiu as distinções entre Terapia Comportamental e outras terapias anteriores e consideradas menos científicas (por exemplo, Analítica, Gestalt, Humanista, Existencial) (Hayes, 2004), além de parecer reduzir o conflito existente entre perspectivas comportamentais e cognitivas (Hayes & Pistorello, 2015). As questões e métodos dessas terapias menos científicas são agregadas pela Terapia Comportamental, sendo criada, para elas, fundamentação em resultados empíricos (Hayes, 2004), além de processos e princípios também testados empiricamente (Hayes, Masuda, et al., 2004). Esse movimento também tem tido grande impacto no Brasil, país em que os pesquisadores têm estudado as psicoterapias baseadas em evidências² (Hayes & Pistorello, 2015; Leonardi & Meyer, 2015).

O termo “terceira onda” começou a ser difundido pelo trabalho de Steve Hayes a partir de 2004 e é referente ao conjunto de modalidades terapêuticas emergentes na década de 1990 (Álvarez, 2006; Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015). Algumas das modalidades

² Para informações sobre Psicologia Baseada em Evidências ver: Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156.

terapêuticas de terceira “onda” são: Terapia Comportamental Dialética, Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness, Psicoterapia Analítica Funcional, Terapia Comportamental Integrativa de Casais e Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes & Pistorello, 2015, p. 23). Os modelos terapêuticos de terceira “onda” enfatizam a importância dos terapeutas também se tratarem e desenvolverem repertórios efetivos para realizar intervenções satisfatórias (Hayes, 2004). Esses modelos terapêuticos, via de regra, consideram como importante o papel da relação terapêutica para a efetividade do processo terapêutico.

No Brasil, a história da Terapia Comportamental apresenta algumas particularidades em relação às “ondas” sugeridas por Hayes (2004). Conforme apresentado, a vinda do Keller para o Brasil nos anos 1960 representa o início de desenvolvimento de pesquisas e difusão da Análise do Comportamento neste país (Leonardi, 2015; Rafihi-Ferreira, Santos, Alckmin-Carvalho & Soares, 2016). Nesse período, caracterizado pela falta de modelo terapêutico com base behaviorista radical, pesquisadores brasileiros passaram a desenvolver intervenções analítico-comportamentais por meio da transposição para a clínica de conhecimentos baseados no Behaviorismo Radical produzidos na época, incluindo a caracterização skinneriana do comportamento verbal (Bellodi, 2011; Leonardi, 2015). Um modelo terapêutico analítico-comportamental foi, assim, desenvolvido no Brasil de acordo com os conhecimentos em Análise do Comportamento que foram sendo produzidos, diferente dos Estados Unidos da América em que houve uma “revolução cognitiva” nos anos 1960. Com o retorno de terapeutas estadunidenses aos princípios behavioristas radicais na década de 1990, período conhecido como terceira “onda”, já havia uma psicoterapia com base skinneriana consolidada no Brasil (Leonardi, 2015; Vandenbergue, 2011).

Com isso, os modelos terapêuticos de terceira “onda”, incluindo a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), foram sendo integrados à terapia analítico-comportamental brasileira. Essa integração foi possível devido a essas modalidades terapêuticas se basearem no Behaviorismo Radical. As intervenções de acordo com essas modalidades terapêuticas têm em comum, portanto, a característica de ter a análise funcional do comportamento como instrumento de avaliação do caso clínico e como orientadora do processo terapêutico (Vandenbergue, 2011). Alguns autores sugerem que essa integração pode ser nomeada por quarta “onda” das Terapias Comportamentais (Abreu & Abreu, 2017), o que neste trabalho é avaliado como desnecessário. Assim como no resto do mundo, a Terapia Comportamental no Brasil recebeu diversas denominações, “tais como psicoterapia comportamental (e.g., Barcellos & Haydu, 1995; Lettner & Rangé, 1988), terapia comportamental (e.g., Guedes, 1993; Meyer, 1995) e psicologia clínica

comportamental (e.g., Silveiras, 2000/2012)” (Leonardi, 2015, p. 127). O termo “terapia analítico-comportamental” foi proposto por Tourinho e Cavalcanti (2001) e, apesar de algumas discordâncias, o termo se tornou usual entre brasileiros, uma vez que especifica, já no nome, as bases filosóficas, conceituais e metodológicas que sustentam essa modalidade terapêutica (Leonardi, 2015; Tourinho & Cavalcanti, 2001).

1.3. A Psicoterapia Analítica Funcional e as “5 Regras”

A primeira publicação relacionada à FAP foi um capítulo do livro “Psychotherapists in Clinical Practice”, de 1987, que derivou o primeiro livro da FAP em 1991 (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001). Revisões de literatura (Mangabeira, Kanter, & Del Prette, 2012; Ribeiro, Oliveira, & Borges, 2013) apontam a existência de um crescimento acelerado no número de publicações relacionadas à FAP ao longo do tempo, sendo que de 1990 a 2010 houve maior quantidade de pesquisas teóricas do que empíricas (Mangabeira, Kanter, & Del Prette, 2012), e de, 2011 a 2013, maior aceleração de pesquisas empíricas e com controle de variáveis (Ribeiro, Oliveira, & Borges, 2013). Essas pesquisas de processo com controle de variáveis continuam sendo feitas após 2013 (e.g., Geremias, 2014; Lepienski, 2015; Mangabeira, 2014; Martim & Silveira, 2017; Silva-Dias & Silveira, 2016; Villas-Bôas, 2015), indicando preocupação de pesquisadores em demonstrar empiricamente a validade do mecanismo de mudança da FAP. Além disso, apesar de ainda não existirem pesquisas suficientes para alegar que a FAP é uma terapia baseada em evidências, os estudos indicam que a aplicação da FAP tem efeitos na melhora do cliente (Kanter, Manbeck, Kuczynski, Maitland, Villas-Bôas, Ortega, 2017; Landes, Kanter, Weeks, & Busch, 2013).

A FAP é uma estratégia terapêutica criada a partir da premissa de que os comportamentos-problema da vida diária do cliente também ocorrem em sessão, o que possibilita que esses comportamentos sejam observados e modelados pelo terapeuta no “aqui e agora” da terapia. Assim, um termo central na FAP é o de comportamentos clinicamente relevantes (CRBs), sendo eles os comportamentos-problema apresentados pelo cliente em sessão (CRB1), os comportamentos de melhora terapêutica do cliente em sessão (CRB2) e comportamentos do cliente de descrição a respeito da função do seu próprio comportamento (CRB3). Considerando um cliente com dificuldade de expor sentimentos, um exemplo de CRB1 é o cliente justificar suas ações quando questionado sobre como se sentiu em determinada situação. Nesse caso, um CRB2 seria o cliente relatar como se sentiu na situação em relação a

qual foi questionado. O CRB3, por sua vez, seria o cliente descrevendo como geralmente se sente e se comporta em determinada situação, e quais as consequências de seu comportamento nessa situação. Assim, o CRB2 é um comportamento concorrente ao CRB1. O entendimento dessas especificações é base para produzir mudança terapêutica de acordo com a FAP, uma vez que o mecanismo de mudança dessa estratégia é o responder contingente do terapeuta aos comportamentos clinicamente relevantes do cliente (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Kohlenberg, Tsai, & Kanter, 2011).

Nesse sentido, na FAP o terapeuta intervém diretamente no comportamento do cliente em sessão para que, desenvolvidos comportamentos mais saudáveis, possa haver a generalização deles para outros contextos. O objetivo inicial é que o terapeuta crie com o cliente uma relação íntima e saudável, a fim de poder posteriormente proporcionar a generalização das respostas saudáveis do cliente para outras relações da vida cotidiana. Para a FAP, comportamentos de intimidade consistem em comportamentos vulneráveis à punição interpessoal. Esse enfoque faz com que a FAP seja indicada especialmente para pessoas com problemas de relações interpessoais, principalmente problemas em estabelecer relações de intimidade (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001).

Como intervir de acordo com a Psicoterapia Analítica Funcional? Com o objetivo de orientar o psicoterapeuta analítico-funcional em sua prática, existem cinco regras. Essas regras foram publicadas pela primeira vez por Kohlenberg e Tsai (1991/2001), no primeiro livro da FAP. De acordo com os autores nesse livro, a primeira regra, imprescindível para avaliação do caso e início do processo terapêutico, é “prestar atenção aos CRBs”³ (p. 27). “Prestar atenção”, nesse caso, equivale a identificar e distinguir CRBs (1, 2 e 3) do cliente. A função dessa regra é possibilitar que o terapeuta responda de maneira adequada aos CRBs. Para tanto, o terapeuta pode usar as próprias reações frente ao cliente como indicativos de CRBs, além de avaliar o impacto que o cliente tem nas outras pessoas na vida cotidiana. Um dos exemplos apresentados por Kohlenberg e Tsai (1991/2001) é o caso de um treino realizado com uma criança com autismo para que ela calçasse suas meias. Após várias semanas de treino ocorreu uma situação em que, na frente dos pais e do terapeuta, a criança vestiu as meias. O terapeuta, conhecendo o caso, identificou o comportamento como um CRB2. Os pais, por sua vez, repreenderam a criança por ter colocado uma meia de cada cor, e logo tiraram uma das meias e substituíram por uma de cor correta. Nesse exemplo, a ação dos pais provavelmente teve função punidora sobre

³ Enquanto no primeiro livro da FAP a primeira regra é nomeada “prestar atenção aos CRBs”, no segundo livro ela é “observe CRBs”.

o comportamento da criança de vestir a meia. Essa ação poderia ter sido prevenida se tivesse ocorrido um treino para os pais identificarem o que constituiria um CRB2 da criança (colocar a meia, mesmo que uma de cada cor) (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001).

A segunda regra é “evocar CRBs” (p. 30), sendo esperada inicialmente a evocação de CRB1 para modelagem de CRB2. Essa regra tem a função, portanto, de possibilitar a modelagem do CRB2. Via de regra, os clientes indicados para a FAP apresentam dificuldades em estabelecer relações de intimidade, sendo, portanto, o comportamento a ser evocado. Isto pode ser feito, para além da maneira geral como o terapeuta se comporta, utilizando técnicas diversas, como associação livre, exercícios escritos e técnica da cadeira vazia⁴. Outro exemplo inclui chamar para a terapia uma pessoa da vida cotidiana do cliente, no caso de o comportamento-problema só se manifestar frente a esta pessoa (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001). Considerando um cliente com dificuldade de expressar sentimentos, é exemplo da aplicação dessa regra o terapeuta perguntar sobre como o cliente se sentiu em determinada situação. Inicialmente o cliente poderia justificar o que ocorreu na situação em vez de relatar seus sentimentos, o que seria indicativo de que o terapeuta evocou um CRB1. Apresentado o CRB1, o terapeuta teria mais contexto para tentar evocar um CRB2, rerepresentando a pergunta relacionada a como o cliente se sentiu, por exemplo (bloqueio de esquiva) (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001).

A regra três, “reforçar CRB2” (p. 32), é colocada em prática por meio da consequenciação natural e diferencial desses comportamentos. O reforçamento natural pode ser feito pelas ações e reações do terapeuta em relação ao cliente, tendo como função modelar os comportamentos “de interesse”. Para tanto, existem duas maneiras: as diretas e as indiretas. A maneira direta refere-se ao que o terapeuta faz imediatamente após uma resposta do cliente, enquanto a indireta consiste na manipulação de variáveis de maneira não imediata, mas que aumenta a probabilidade de o terapeuta reforçar naturalmente CRB2s. Exemplos de estratégias para reforçar naturalmente e imediatamente CRBs2 são: 1) reforçar uma classe ampla de respostas nos clientes; 2) compatibilizar expectativas do terapeuta com os repertórios atuais dos clientes; 3) amplificar sentimentos para torná-los mais evidentes (verbalizando-os para os clientes); 4) estar ciente de que o relacionamento com o cliente existe para benefício do cliente; 5) se necessitar reforçadores atípicos, usá-los apenas por tempo limitado e 6) evitar punição. A aplicação das maneiras indiretas, por sua vez, pode ser feita: 1) aumentando a percepção de o que reforçar (equivalente à regra 1, identificar CRBs); 2) avaliando o impacto do

⁴ Para caracterização dessas técnicas, ver Kohlenberg e Tsai, 1991/2001, p.31.

comportamento sobre o comportamento do cliente (equivalente à regra 4); 3) praticando ações que propiciem benefícios às pessoas em geral, a fim de fortalecer repertórios que beneficiem os outros e, 4) selecionando clientes apropriados à FAP. Maneiras diretas têm maior probabilidade de constituírem reforçamento arbitrário, pois é mais difícil para o terapeuta apresentar reforçadores imediatos de forma natural, de modo que muitas vezes recorre, por exemplo, a elogios como “Muito bem!”, que não tem relação com a história de reforçamento entre cliente e terapeuta (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001).

A regra quatro, “observe os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente” (p. 40), é um meio importante para o funcionamento da terapia. Essa regra tem como função possibilitar que o terapeuta identifique quais são os estímulos reforçadores para o comportamento do cliente (como o terapeuta age que tem função reforçadora), a fim de poder responder de modo a propiciar mudanças terapêuticas. Um exemplo (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001) é de o terapeuta, frente a um cliente com dificuldades de expressar sentimentos, ouvir atentamente e demonstrar empatia quando o cliente expressa sentimentos. Nesse caso, observar o efeito reforçador sobre o comportamento do cliente equivale a identificar se o comportamento de expressar sentimentos apresentado pelo cliente aumenta de frequência. Caso não aumente, provavelmente a reação do terapeuta não teve efeito reforçador e é necessário mudar de estratégia (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001).

Por fim, a quinta regra no primeiro livro da FAP é “forneça interpretações de variáveis que afetam o comportamento do cliente” (p. 41). Essa regra evidencia a importância de realizar com o cliente “paralelos” entre comportamentos dele na sessão e na vida cotidiana, tendo como função o aumento do conhecimento do cliente a respeito de como ele se comporta. Nesse sentido, identificando as variáveis de controle do próprio comportamento, o cliente estaria mais apto a mudar a maneira como se comporta, tanto na sessão como na vida diária. Essa mudança na vida diária refere-se à generalização de comportamentos do cliente na relação com o terapeuta para outros contextos. Um exemplo é o caso de um cliente que quando fica descontente com algo que fizeram para ele, em vez de relatar, fica quieto e se afasta (comportamento-problema). Uma boa oportunidade para fornecer interpretações (regra cinco) seria caso o cliente começasse a se afastar afetivamente do terapeuta e ficasse mais quieto. O terapeuta, identificando a ocorrência de um CRB1, poderia descrever funcionalmente a situação para o cliente, identificando a situação e como o cliente age nela. Além disso, o terapeuta poderia estabelecer um “paralelo” da situação com a vida cotidiana do cliente, a fim de deixar

mais evidente o padrão de comportamento do cliente e as consequências desse modo de agir (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001).

Em 2009 foi publicado o segundo livro da FAP, “Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo” (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follette, & Callaghan, 2009/2011). O capítulo quatro desse livro é referente às cinco regras da FAP (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2009/2011) com algumas diferenças em relação ao primeiro livro, as quais estão apresentadas a seguir. A regra um, no segundo livro, é nomeada “observe CRBs (esteja atento)” (p. 90). Apesar de um nome parecido, há a descrição de algumas estratégias para fazer essa observação que não estavam listadas no primeiro livro. São elas: 1) ficar atento às situações que comumente evocam CRBs (como tempo de terapia, expressões de sentimento do cliente, férias do terapeuta etc.); 2) usar as próprias reações como medida (identificando se o que o cliente gera no terapeuta ele também gera em outras pessoas, podendo indicar um CRB); 3) identificar CRBs com base no FIAT-Q (The Functional Idiographic Assessment Template, Callaghan, 2006), um instrumento de avaliação de comportamentos para categorizar os CRBs em cinco classes de respostas e; 4) identificar significado oculto no comportamento verbal (como no caso de o cliente emitir um tato com função de mando, ou seja, apresentar um comportamento que topograficamente parece uma descrição de um estímulo, mas que tem função de pedido ou ordem – e vice-versa) (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2009/2011).

No segundo livro, a regra dois, “evoque CRBs (Seja corajoso)” (p. 100), continua com um significado parecido com o primeiro livro. Neste, entretanto, são descritos três meios de evocar CRBs: 1) estruturando a terapia para ser evocativa, 2) empregando métodos terapêuticos evocativos e 3) o terapeuta usando a si mesmo como instrumento de mudança. É possível estruturar a terapia para ser evocativa de três maneiras: a) descrevendo para o cliente como funciona a FAP, tanto antes de se iniciar o processo terapêutico quanto durante, quando necessário; b) criando um espaço de confiança e segurança na terapia e c) usando formulários e questionários de feedback, como os apresentados no apêndice do segundo livro da FAP (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follette, & Callaghan, 2009/2011). O emprego de métodos terapêuticos evocativos, por sua vez, equivale à aplicação de técnicas descritas no primeiro livro da FAP, como a técnica da associação livre e da cadeira vazia. Por fim, o terapeuta usar a si mesmo como instrumento de mudança é outro meio de evocação que não estava descrito no

primeiro livro da FAP, o qual pode ser realizado por meio de autorrevelação de sentimentos, pensamentos e/ou experiências do terapeuta⁵ (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2009/2011).

A regra três, no segundo livro, é nomeada “reforçar CRBs2 naturalmente (seja amável terapeuticamente)” (p. 116). Diferente do primeiro livro, neste a palavra “naturalmente” consta no próprio nome da regra, enfatizando a importância do reforço ser natural – aspecto já descrito no primeiro livro. Além disso, é acrescido no nome da regra a frase “seja amável terapeuticamente”, fazendo referência a importância do terapeuta ser ético, genuíno e ser orientado pelo que é melhor para o cliente. Também em divergência ao primeiro livro, neste inexistente a separação dos meios de reforçar em diretos e indiretos. Em vez disso, são listados diversos modos para tal: 1) responder efetivamente ao CRB1, 2) ser orientado pelos melhores interesses do cliente e reforçado pelas melhorias dele, 3) ter desenvolvido em si os comportamentos meta do cliente, 4) adequar suas expectativas com o repertório apresentado pelo cliente e 5) ampliar os próprios sentimentos para aumentar a relevância deles.

Como é possível notar, o primeiro meio de reforçar CRBs2 é respondendo efetivamente aos CRBs1. Apesar de parecer controverso, por não ser uma resposta direta ao CRB2, esse modo de consequenciação é importante pois bloquear o CRB1 está diretamente relacionado à evocação e reforçamento de CRB2. Para tanto, é interessante que o CRB1 seja tratado após o cliente já ter emitido um CRB2 e ter tido este comportamento reforçado, além de possivelmente pedir a permissão do cliente para discutir a respeito do CRB1. Ser governado pelos melhores interesses do cliente e ter o próprio comportamento reforçado pelas melhorias do cliente é outro modo de reforçar um CRB2. Nesse sentido, é importante ter sempre claro o que é melhor para o cliente, a fim de poder reagir diferencialmente a algumas classes de comportamentos. É significativo também, como meio de reforçamento natural, que o terapeuta apresente em seu repertório o comportamento meta do cliente, uma vez que este aspecto aumenta a probabilidade do terapeuta discriminar CRBs1 de CRBs2 e realizar a modelagem de CRBs2. Outro meio de reforçar CRBs2 é adequar as próprias expectativas ao repertório que o cliente já apresenta. Referente a isso, é recomendado que o terapeuta seja sensível a pequenas melhoras do cliente para, reforçando-as, realize a modelagem do “comportamento-alvo” por aproximações sucessivas. Por fim, é possível que o terapeuta reforce naturalmente CRB2 amplificando os próprios sentimentos para torná-los mais relevantes para o cliente. Para tanto, o terapeuta pode descrever reações emocionais que teve em relação ao cliente que, de modo contrário, o cliente

⁵ É importante que a autorrevelação do terapeuta seja planejada e realizada para ter uma função benéfica para o cliente.

não teria acesso, como no caso de verbalizar “eu me sinto próximo a você agora” quando um cliente com dificuldade de expressar sentimentos expressa um sentimento (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2009/2011).

A regra quatro, no segundo livro da FAP, é nomeada “observe os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente (esteja atento ao impacto)” (p. 123). Neste, essa regra é bastante parecida com a descrita no primeiro livro. Há uma diferença, no entanto, no sentido de que neste é considerado que é possível observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente de maneira explícita e implícita. O modo explícito é referente a perguntar ao cliente sobre o efeito que teve nele a maneira como o terapeuta se comportou. É interessante, entretanto, que essa investigação não seja feita logo após um reforçamento de CRB2, dado que poderia funcionar como esquiva da situação gerada por esse reforçamento. A maneira implícita, por sua vez, é referente a observar e identificar se o responder do terapeuta está tendo função reforçadora em relação ao CRBs2, isto é, se os CRBs2 estão aumentando de frequência ou intensidade. Por fim, no segundo livro da FAP é apontada a importância também de o terapeuta conhecer as variáveis de controle do próprio comportamento, dado que isto aumenta a probabilidade de ele identificar o efeito de seu comportamento sobre o comportamento de outros e, portanto, sobre o comportamento do cliente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2009/2011).

No primeiro livro da FAP, a quinta regra, apesar de fazer referência à importância da generalização dos comportamentos do cliente para fora da sessão, tinha ênfase no fornecimento de interpretações de variáveis que influenciam o comportamento do cliente (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001). No segundo livro, entretanto, é dado destaque para a generalização logo no nome da regra, que passou a ser “forneça interpretações funcionais analiticamente orientadas e implemente estratégias de generalização (interprete e generalize)” (p. 126). Para tanto são apresentadas no segundo livro da FAP duas estratégias: estabelecer paralelos entre comportamentos na sessão e no cotidiano e atribuir tarefas para o cliente. A primeira é referente a discutir e evidenciar a possibilidade de comportamentos que o cliente apresenta em sessão serem funcionalmente parecidos com comportamentos da vida cotidiana – e vice-versa. Fazendo isso, o terapeuta facilita que o cliente conheça as variáveis de controle do próprio comportamento e aumenta a probabilidade de o cliente apresentar os “comportamentos de interesse” também na vida cotidiana. Outro meio de aumentar essa probabilidade é atribuindo

tarefas para o cliente, o que é recomendado que seja feito quando o cliente já apresenta CRB2 durante a sessão (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2009/2011).

Em 2017 foi lançado um novo livro da FAP, *Functional Analytic Psychotherapy Made Simple: A Practical Guide to Therapeutic Relationships* (Holman, Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2017). Nele, há um resumo de cada regra no quinto capítulo, *Shape Process with the Five Rules of FAP*, seguindo por um conjunto de exemplos e perguntas de reflexão para o terapeuta em relação a cada regra. Por fazer parte da série “Made Simple”, as regras são apresentadas nesse livro de uma maneira mais sucinta, sendo um guia acessível que oferece o “passo-a-passo” para compreensão e implementação da FAP.

A regra 1, “observe CRB” (p. 84, tradução livre) é referenciada como sendo a mais importante, uma vez que sabendo qual o CRB, aumenta a probabilidade de o terapeuta responder naturalmente a esses comportamentos de modo a aumentar os “comportamentos de interesse”. “Observar CRB” equivale a distinguir CRB1 e CRB2, o que só faz sentido numa análise funcional e contextual dos comportamentos do cliente. Os autores relatam ainda sobre a importância de o terapeuta ter empatia e sensibilidade para identificar quem o cliente quer ser e quão perto ele está desse ideal, a fim de discriminar quais são os comportamentos-problema e “de interesse”. Essa regra é base para todas as outras (Holman, Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2017).

“Evocar CRB” é a segunda regra (p. 85, tradução livre). Para tanto, é necessário o terapeuta falar diretamente sobre o que está acontecendo na relação terapêutica, propiciando a apresentação de “respostas mais efetivas” do cliente em vez de comportamentos-problema. Tal intervenção requer coragem para lidar com novas relações comportamentais e é importante que não seja artificial. Além de evocar CRB, esse processo envolve eliciar emoções e gerar pensamentos e sentimentos no cliente e no terapeuta. Essas emoções podem dificultar a apresentação de CRB2, uma vez que além de responder ao que está acontecendo publicamente na interação com o terapeuta, o cliente tem que responder com aceitação para possíveis sentimentos ruins envolvidos. Nesse sentido, enquanto o terapeuta “desafia” o cliente a apresentar um CRB2, é importante que ele se estabeleça como forma de apoio (Holman, Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2017).

A terceira regra é “reforce CRB2” (p. 97, tradução livre). Esta regra pode ser considerada o “coração da FAP”, pois especifica seu mecanismo de mudança: a modelagem dos comportamentos do cliente mediante o responder natural do terapeuta no momento em que a interação ocorre em sessão. Isso envolve um responder diferencial (apresentação de reforço)

em relação ao CRB2, visando aumentar este de frequência, o que seria mais efetivo que a punição de CRB1. É importante, nesse sentido, que o terapeuta 1) responda de modo socialmente natural, mas intenso (tipicamente relacionado a expressar o que sente – e outras pessoas também sentem, mas não dizem); 2) enfatize a segurança e a aceitação (para com a vulnerabilidade do cliente, em vez de tentar “consertar” os problemas); 3) fale com convicção (com voz clara, forte e autêntica); 4) identifique o que é reforçador para cada cliente (atente-se para a função do comportamento) e, 5) seja autêntico (expresse suas verdadeiras emoções com o cliente, sendo genuíno também por meio do tom de voz, contato visual e expressão facial) (Holman, Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2017).

A regra quatro é “observe seu efeito” (p. 88). Isso envolve observar como o comportamento do cliente se desenvolve ao longo do tempo – o que é mais importante que a reação do cliente em cada momento singular. O aumento da apresentação de CRB2 indica que as respostas do terapeuta em relação a esses comportamentos estão tendo função reforçadora e que a terapia está funcionando. (Holman, Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2017).

A quinta regra é “promover generalização” (p. 90). Os autores apontam que generalização é a “transferência” de um comportamento para outro contexto e, nesse caso, é referente à “transferência” de melhoras do contexto da terapia para a vida cotidiana do cliente. Para tanto, são indicados dois meios: discutindo a análise funcional e a formulação de caso e atribuindo tarefas para o cliente constituídas por prática de “comportamentos-alvo”. A discussão da análise funcional e da formulação de caso ajuda o cliente a conhecer às funções de seu comportamento, aumentando a probabilidade de ele ver os progressos da terapia e como eles podem ser úteis e significativos na vida cotidiana. Tanto essa discussão quanto a atribuição de tarefas devem ser feitas especialmente depois de reforçar um CRB2, fazendo “paralelos” entre o comportamento do cliente dentro e fora da terapia (Holman, Kanter, Tsai & Kohlenberg, 2017).

Resumidamente, as cinco regras da FAP estão apresentadas de maneira detalhada em três capítulos de livros diferentes. Apesar de muitas semelhanças na descrição deles, as regras nesses capítulos apresentam peculiaridades que conferem níveis diferentes de especificidades às informações. O capítulo quatro, do segundo livro da FAP, “Técnica Terapêutica: As cinco regras” (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011) parece ser o mais específico e completo, uma vez que nele são apresentadas mais especificações de como evocar CRBs; é acrescido no próprio nome da Regra 3 a palavra “naturalmente”, evidencialmente o aumento da efetividade de consequenciamento de comportamentos do cliente por meio de reforçamento natural; e na

Regra 5 também é apresentada maior quantidade de informações, sendo acrescido do próprio nome dela a expressão “implementar estratégias de generalização”, indicando ser um comportamento relevante a ser apresentado pelo terapeuta FAP.

1.4. Treinamentos em Terapia Analítico-Comportamental

Existem alguns meios de formação de terapeutas analítico-comportamentais, como supervisão clínica e workshop. Dentre esses, a supervisão é considerada um dos momentos mais importantes da formação do aprendiz (Beckert, 2002), sendo papel do supervisor modificar o comportamento do terapeuta em relação ao cliente (Silveira et al., 2009) ou, em outras palavras, treinar habilidades terapêuticas comportamentais (Bitondi, Ribeiro, & Sétem, 2012). A supervisão consiste em arranjo de contingências que tem como objetivo desenvolver uma classe de comportamentos no aprendiz (Starling, 2002), sendo a forma mais utilizada o relato do aluno acerca do atendimento e análise com orientação verbal do supervisor em relação ao relato (Bitondi, Ribeiro e Sétem, 2012). Esse contexto, no entanto, se complexifica ao ser considerado que podem influenciar no comportamento de relatar do aluno em supervisão tanto as contingências da sessão quanto as da supervisão. O desenvolvimento de habilidades terapêuticas depende de qual é a fonte de controle predominante (Beckert, 2002). Além disso, realizar uma intervenção é diferente de saber descrevê-la (Bitondi et al., 2012), o que coloca em dúvida se o relato do aprendiz em terapia condiz com o que ele faz em sessão, pois ele pode tanto saber realizar a intervenção e não saber descrevê-la, quanto saber descrevê-la e não saber realizá-la. Outro ponto importante são as habilidades do supervisor em relação ao ensino, dado que saber fazer e saber ensinar podem ser dois comportamentos diferentes (Bitondi et al., 2012, p. 34). Será que o supervisor sabe ensinar? Qual o melhor meio de ensino?

Existem alguns estudos em relação aos efeitos da supervisão no comportamento do aprendiz. Um estudo foi realizado com o objetivo de avaliar o efeito da supervisão FAP sobre o relato de comportamentos clinicamente relevantes feito por um terapeuta aprendiz (Silveira et al., 2009). O estudo indicou que o uso da FAP no “aqui e agora” da supervisão pode ajudar no aprimoramento da identificação de CRBs1 por parte do terapeuta aprendiz, o que não foi observado em relação à identificação de CRBs2 (Silveira et al., 2009). O estudo, além disso, foi feito com apenas um aprendiz, o que é uma amostra pequena para indicar quão conclusivos são os dados, além de ter sido feito um treino apenas referente a primeira regra da FAP –

observar CRBs –, sugerindo lacunas em relação ao ensino de comportamentos relativos a outras regras.

Um estudo (Lepienski, 2015) foi realizado com o objetivo de avaliar o efeito de diferentes tipos de supervisão realizadas por uma professora sobre o comportamento de uma terapeuta e de seu cliente em sessão. Foram analisadas 12 sessões de terapia e 8 sessões de supervisão, sendo que todas foram gravadas e analisadas de acordo com um instrumento de categorização de comportamentos. As supervisões foram divididas em supervisão FAP, com ênfase no responder do supervisor contingente aos comportamentos do terapeuta, e supervisão não FAP, constituída por discussão do caso. De maneira geral, houve aumento dos comportamentos adequados do terapeuta. A supervisão FAP, entretanto, pareceu relacionada com a diminuição de comportamentos inadequados, mas não com aumento de comportamentos adequados, enquanto a supervisão não FAP pareceu estar relacionada tanto com diminuição de comportamentos inadequados quanto aumento de comportamentos adequados. Os resultados do estudo indicam que a supervisão pode ter efeitos benéficos no desenvolvimento de comportamentos adequados do terapeuta, principalmente com a supervisão constituída por discussão de caso. Não obstante, no estudo não foi feita uma especificação dos comportamentos a serem ensinados para o aprendiz em FAP, o que diminui a clareza em relação a quais comportamentos foram efetivamente ensinados ou não.

O efeito da supervisão grupal na formação do terapeuta e do supervisor-aprendiz também foi examinado (Bitondi et al., 2012). Foi constatado, nesse caso, que apesar da supervisão grupal representar diferentes contextos para cada membro da supervisão, ela pode contribuir tanto no processo de formação do terapeuta quanto do supervisor-aprendiz (Bitondi et al., 2012). No entanto, nessa pesquisa também não foi especificado os comportamentos de cada membro da supervisão, não sendo possível ter clareza de quais comportamentos foram desenvolvidos ou não pelos aprendizes.

O workshop, outro meio de treinamento para formação de terapeutas FAP, tem tido sua ocorrência aumentada no mundo e teve início no Brasil em 2011. Ele tem como objetivo desenvolver habilidades terapêuticas por meio de evocação e consequenciação contingente e em ambiente funcionalmente similar à intervenção, isto é, em que os participantes desempenham a função de cliente e terapeuta, de maneira vivencial (Fonseca, 2016). Fonseca (2016) avaliou os efeitos de workshop de Psicoterapia Analítica Funcional sobre habilidades terapêuticas. O workshop foi constituído por uma parte teórica seguida de exercícios experienciais, sendo que a pesquisa foi realizada com dois participantes terapeutas, tendo cada

um atendido um cliente (os quais tiveram os processos terapêuticos avaliados). Após o workshop, os participantes apresentaram melhora em reconhecer e consequenciar CRB2 dos clientes, além de terem a frequência de T2 aumentada, em especial em relação aos CRB1s. Apenas um dos clientes passou a emitir mais CRB2s como esperado, enquanto com o outro aconteceu o oposto, indicando que o treino de terapeutas atingiu parcialmente o resultado esperado. Além disso, a relação entre CRB1 e TRB1 não apresentou mudança clara após o workshop e não houve aumento significativo de evocação de CRB (Fonseca, 2016). Essa pesquisa demonstra que apesar do workshop poder ter promovido algumas melhoras nos processos terapêuticos, não houve mudanças suficientemente expressivas no sentido esperado, indicando a necessidade de aperfeiçoamento para aumentar sua efetividade.

Foram identificados três estudos relacionados ao ensino de terapia analítico-comportamental em que a identificação de comportamentos intermediários foi realizada como parte do processo de ensino. Em um, foi realizada elaboração de um mapa de ensino do comportamento de intimidade de terapeutas da Psicoterapia Analítica Funcional (Fugita, 2014). Este estudo foi base para um treino de comportamentos de intimidade para terapeutas em processo de formação em Psicoterapia Analítica Funcional (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016). Esses estudos contribuem com o ensino de comportamentos a serem apresentadas por um terapeuta ao intervir de acordo com a FAP, uma vez que o “comportamento de intimidade” é componente essencial para o funcionamento dessa modalidade terapêutica. Apesar disso, os comportamentos intermediários constituintes do “comportamento de intimidade” são apenas parte da atuação de acordo com essa modalidade, que tem uma orientação mais abrangente por meio das “5 Regras”.

No outro estudo em que foram identificados comportamentos-intermediários, o objetivo foi direcionado à Terapia Analítico-Comportamental no geral, não sendo específico da FAP (Mattana, 2004). Nele, foram identificadas classes de comportamentos de um terapeuta comportamental constituintes das classes gerais de comportamentos de um profissional de nível superior, quais sejam, caracterizar necessidades sociais em relação a alterações em processos comportamentais; projetar intervenções diretas relacionadas a processos comportamentais, executar intervenções diretas relacionadas a processos comportamentais, avaliar intervenções realizadas em relação a processos comportamentais, aperfeiçoar intervenções em relação a processos comportamentais a partir de dados de avaliação e comunicar descobertas feitas em intervenções sobre processos comportamentais (apresentados por Kubo & Botomé, 2003). Esse estudo representa avanço na área por abranger comportamentos desde fases prévias à “intervenção em si”, como “caracterizar necessidades sociais em relação a alterações em processos comportamentais” até

“comunicar descobertas feitas em intervenções sobre processos comportamentais”, comportamento que parece não ser considerado por muitos pesquisadores como relevante no processo de ensino.

Em outros estudos relacionados ao ensino de Terapia Analítico-Comportamental, não específicos de FAP, há a apresentação de contribuições para a área. Entretanto, eles são, em geral, referentes ao ensino de aspectos específicos do processo terapêutico, como de entrevista inicial (Gongora, 1997), habilidades específicas para atendimento de crianças com problemas de escolaridade e suas famílias (Regra, 1997), condução de atividades lúcidas no contexto da terapia infantil (Silveira & Silvaes, 2003) e identificação de comportamentos verbais do psicoterapeuta (Chagas & Bessa, 2017; Zamignani & Meyer, 2011). Outros, são mais direcionados à supervisão e seu papel na formação do aprendiz-terapeuta (Bolsoni-Silva & Matsunaka, 2017; Moreira, 2003; Tozze & Bolsoni-Silva, 2018; Ulian, 2002) ou direcionados ao uso de algum instrumento como recurso para o ensino de terapia analítico-comportamental (Ireno & Meyer, 2009; Novaki, 2004). Além desses, existe um estudo referente à proposta de treinamento de habilidades terapêuticas, constituído pelo uso de diversos recursos, como instrumentos de medição de comportamento, supervisão grupal de atendimentos, atendimentos em rodízio (no qual um aluno diferente atendia o cliente a cada sessão), observação “ao vivo” de atendimentos dos aprendizes etc. (Mayer, Nascimento, Sartor, Sabbag, Barbosa, Brandengurg, et al. 2014). Dentre todos esses estudos, mesmo os que fazem referência aos comportamentos a serem ensinados aos aprendizes, não há a apresentação das características desses comportamentos e decomposição em comportamentos intermediários, o que diminui a clareza em relação ao quanto os comportamentos foram ou não desenvolvidos. Para além disso, por não serem estudos específicos da FAP, eles dão pouco destaque às classes de comportamento do terapeuta de acordo com esta modalidade terapêutica (FAP).

Esses estudos apresentam contribuições a respeito da formação do terapeuta analítico-comportamental, indicando aspectos que possibilitam melhor preparo do aprendiz. Nenhum desses estudos, entretanto, abarca a formação geral de um terapeuta para intervir por meio das estratégias da FAP ou especifica os comportamentos a serem apresentados pelo terapeuta para fazer o processo terapêutico de acordo com essa modalidade funcionar. Nesse sentido, considerando que o procedimento terapêutico é constituído pela interação entre comportamentos do terapeuta e comportamentos do cliente (Moskorz, et al., 2012), pouca clareza no que constitui a interação terapêutica pode ter relação com as falhas no ensino dessa interação (Moskorz, et al., 2012). Isso evidencia uma lacuna na literatura a respeito dos aspectos importantes para a capacitação desse profissional.

Considerando que “intervir de acordo com a Psicoterapia Analítica Funcional” é um comportamento-objetivo do terapeuta FAP, é possível considerar as cinco regras como comportamentos intermediários. Apesar de servirem como um “norte” importante, essas regras são bastante amplas no que se refere à quantidade de comportamentos que podem abranger (Popovitz & Silveira, 2014; Vandenberghe, 2017). Dada essa abrangência, surgem muitas perguntas, como: o que é necessário para observar um CRB? Como usar as próprias reações como indicativos de CRBs? Como evocar CRBs? Como utilizar técnicas para evocação? Como saber quando cabe uma autorrevelação na psicoterapia? E como fazê-la? Como consequenciar naturalmente CRBs? Como diferenciar um CRB1 de um CRB2 para responder diferencialmente? Como saber o efeito que o comportamento do terapeuta tem no cliente? E como usar isso a favor do processo terapêutico? Como fornecer interpretações funcionais analiticamente orientadas? E realizar paralelo entre comportamento do cliente na sessão e na vida cotidiana? Como implementar estratégias de generalização? Que tipo de tarefas são possíveis dar ao cliente? Em que momento? Essas são apenas algumas das muitas questões que surgem da leitura das cinco regras da FAP, evidenciando o quanto essas regras são abrangentes e, portanto, pouco claras quanto a como intervir de acordo com a FAP.

Dada essa abrangência das cinco regras e da lacuna na literatura acerca do ensino delas, faz-se necessária a especificação das regras em comportamentos mais simples, o que pode ter a importante função de tornar mais claro os comportamentos a serem apresentados pelo terapeuta a fim de aumentar a eficácia do processo terapêutico do cliente. Além disso, essa especificação propiciaria também o aumento da clareza em relação ao que ensinar para os terapeutas aprendizes e possibilita a construção de um programa de ensino a ser aplicado em pessoas interessadas em intervir de acordo com a Psicoterapia Analítica Funcional. Nesse sentido, é objetivo deste trabalho identificar as classes de comportamentos constituintes da intervenção segundo a Psicoterapia Analítica Funcional identificadas a partir da literatura.

II

MÉTODO PARA IDENTIFICAR COMPORTAMENTOS TERAPÊUTICOS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL

A coleta de dados foi constituída por uma adaptação do “método de elaboração do Programa de contingências para desenvolver classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral ‘Avaliar a confiabilidade de informações’” de De Luca (2013)⁶, mais especificamente do procedimento de coleta, organização, tratamento e análise dos dados. Este é um método que está em construção, sendo testado e replicado em diversas pesquisas.

2.1. Fonte de informações

Tsai, M., Kohlenberg R. J., Kanter, J. W. & Waltz, J. (2011). Técnica Terapêutica: As cinco regras. Em: Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (Orgs.). *Um guia para a psicoterapia analítica funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 89-138, F. Conte, & MZ Brandão, Trad.). Santo André: ESETEc Editores Associados. (Obra publicada originalmente em 2009).

Foi selecionada como fonte de informações para coleta de dados o capítulo quatro, do segundo livro da FAP, “Técnica Terapêutica: As cinco regras”. Esse texto foi escolhido por constituir o manual básico de formação de terapeutas FAP que é mais completo em relação aos outros livros onde são apresentadas as cinco regras. No manual selecionado constam informações mais minuciosas, com acréscimos em relação ao primeiro livro e também mais informações que o último livro. Foi utilizada a versão do livro traduzida para o Português, mas cada trecho foi comparado com o original a fim de verificar divergências.

⁶ Esse procedimento foi baseado no procedimento utilizado por De Luca (2013). Algumas das etapas e características do procedimento desenvolvido por De Luca (2013) foram baseadas em outras pesquisas (e. g., Mechner, 1974 – data estimada, citado por Kienen & Viecili, 2007; Botomé, 1997; Botomé e Gonçalves, 1994; Kienen & Viecili, 2007; Garcia, 2009; Kienen, 2008; Luiz, 2008; Viecili, 2008; De Luca, 2008, entre outras).

2.2. Materiais

Para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” foram utilizados computador, caneta, papel, impressora e dois protocolos de observação:

- Protocolo para identificar possíveis componentes de classes de comportamentos básicos. Este é constituído por quatro colunas, conforme representado na Tabela 2.1, e foi utilizado nas etapas 1 a 5 do procedimento de identificação de classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”.

TABELA 2.1
Representação do protocolo para identificar possíveis componentes de classes de comportamentos básicos

Trecho selecionado, nº da pág. e nº conferido ao trecho	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas ou nomes de classes de comportamentos	Classes de estímulos consequentes

- Protocolo para avaliar e aprimorar os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações e para propor nomes de classes de comportamentos a partir da nova redação dos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações. Este protocolo é constituído por quatro colunas, conforme Tabela 2.2, e foi utilizado nas etapas 6 a 10.

TABELA 2.2

Representação do protocolo avaliar e aprimorar os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações e para propor nomes de classes de comportamentos a partir da nova redação de cada trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações

Trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações	Nome das classes de comportamentos identificados e derivados	Versão mais precisa, mais correta e com terminologia consistente para os trechos selecionados	Classes de comportamentos propostas a partir da nova redação do trecho selecionado

2.3. Ambiente

A identificação de nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” foi realizada em um ambiente com boas condições de iluminação, conforto, temperatura agradável, ausência de ruídos excessivos e pouca possibilidade de interferência de outras pessoas durante a realização do procedimento.

2.4. Procedimentos para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora-psicóloga e os resultados obtidos foram conferidos por outro psicólogo analista do comportamento, a fim de aumentar a fidedignidade dos dados. Para tanto, primeiramente a pesquisadora-psicóloga realizou a coleta de dados da primeira etapa, selecionando 20 trechos da obra utilizada como fonte de informações. Em sequência, os dados obtidos nessa etapa foram avaliados pelo outro psicólogo analista de comportamento e, nos casos em que houve discordância em relação à coleta, os dados foram revistos por ambos os psicólogos até chegarem a um consenso. Chegado ao consenso, a pesquisadora-psicóloga realizou toda a Etapa 1 e 20% dos dados coletados foram examinados pelo outro psicólogo analista do comportamento. Nos casos em que houve discordância em relação à coleta de dados, outra reunião foi realizada, na qual os dois

psicólogos avaliaram em conjunto os dados até chegarem a um consenso. Esse procedimento foi realizado com cada uma das etapas assim que a primeira parcela de dados era coletada.

Etapa 1. Selecionar e registrar trechos da obra utilizada como fonte de informação que apresentem características de possíveis componentes de classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”

Por meio da leitura da obra selecionada como fonte de informações foram identificados trechos que continham informações a respeito de componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral denominada “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”. Quando identificado, tal trecho foi selecionado e registrado no Protocolo para identificar possíveis componentes de classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP” (representado na Tabela 2.1).

As variáveis consideradas componentes de classes de comportamentos a serem identificadas foram: 1) classe de estímulos antecedentes (possíveis aspectos do meio que funcionam como contexto para o responder de determinado organismo, no caso, o terapeuta FAP); 2) classe de respostas (possíveis ações a serem apresentadas por um psicoterapeuta FAP) ou nomes de classes de comportamentos (nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”) e 3) classe de estímulos consequentes (possíveis aspectos do meio produzidos pela resposta do terapeuta FAP ou subsequentes a essa resposta) (Botomé, 2001, 2013).

Na Etapa 1 foi preenchida apenas a primeira coluna da esquerda para a direita do Protocolo identificar possíveis componentes de classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP” (Tabela 2.1). Nesta, foi registrado o trecho, na íntegra, selecionado da obra escolhida como fonte de informações, o número da página em que o trecho foi retirado, além de um número conferido a cada trecho (1, 2, 3 etc.), definido pela sequência do registro dos trechos.

O objetivo do exame dos trechos selecionados foi identificar componentes de classes de comportamentos a fim de formar unidades de classes de comportamentos do terapeuta FAP, isto é, classe de estímulos antecedentes, classe de respostas e classe de estímulos consequentes

que possivelmente apresentam relação de contingência entre si (Botomé, 2013). Assim, os trechos selecionados foram constituídos por frases ou conjunto de frases, sendo os critérios utilizados para delimitar um trecho:

- 1) Diversidade de informações: quando em uma frase constavam informações a respeito de cada um dos três componentes básicos de uma classe de comportamentos (classe de estímulos antecedentes, classe de respostas e classe de estímulos consequentes) a frase foi considerada um trecho;
- 2) Similaridade entre informações de frases apresentadas na sequência: quando duas ou mais frases apresentadas na sequência eram constituídas por informações referentes a diferentes unidades de classes de comportamento, cada frase foi considerada um trecho. Caso as informações de duas ou mais frases fossem semelhantes (possivelmente referente a mesma unidade de classe de comportamentos), o conjunto de frases foi considerado um trecho.
- 3) Quantidade de informações: quando uma frase apresentava informações a respeito de quatro ou mais componentes de uma classe de comportamentos, a frase foi considerada um trecho.

A seguir, na Tabela 2.3, consta um exemplo de resultado que foi produzido na primeira etapa. Nesta Tabela foi registrado, na primeira coluna, um trecho retirado da obra utilizada como fonte de informações.

TABELA 2.3

Exemplo de resultado da Etapa 1 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados

Trecho selecionado, número da página do trecho e número conferido ao trecho	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas ou nomes de classes de comportamentos	Classes de estímulos consequentes
<i>Trecho 41</i> “Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)			

Etapa 2. Identificar e destacar, nos trechos selecionados, partes que contenham informações a respeito das características de componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”

Foram identificadas e destacadas informações nos trechos registrados na Etapa 1 (no Protocolo para identificar possíveis componentes de classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”) que faziam referência a algum componente de comportamento básico constituinte da classe geral de comportamentos analisada. O destaque foi feito por meio de formatação em negrito dessas informações. Na Tabela 2.4, é apresentado um exemplo de resultado dessa etapa, onde foram destacados os trechos que fazem referência a características de componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”.

TABELA 2.4

Exemplo de resultado da Etapa 2 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados

Trecho selecionado, número da página do trecho e número conferido ao trecho	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas ou nomes de classes de comportamentos	Classes de estímulos consequentes
<i>Trecho 41</i> “Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)			

Etapa 3. Identificar e registrar possíveis componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP” a partir das partes destacadas nos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações

A partir dos destaques realizados na segunda etapa, foram identificadas e registradas informações referentes a componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”.

Os componentes identificados foram: 1) classe de estímulos antecedentes, 2) classe de respostas ou nomes de classes de comportamentos e 3) classe de estímulos consequentes. O critério para identificar componentes foi a definição de cada um, com base em Botomé (2001, 2013). A diferenciação entre classe de respostas e nomes de classes de comportamentos não foi realizada nesta etapa devido à natureza relativa e contextual desses dois conceitos, que impossibilitava uma avaliação inequívoca do quanto os verbos se referiam a ações ou interações (Botomé, 2001, 2013). As informações foram registradas no Protocolo para identificar possíveis componentes de classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP” (representado na Tabela 2.1), sendo cada componente registrado na coluna na tabela ao qual fazia referência.

No momento do registro podem ter sido feitas pequenas modificações nas expressões do trecho da obra selecionada como fonte de informações. Essas modificações tiveram a função de tornar as expressões mais coerentes com o componente ao qual faziam referência, como é o caso do exemplo ilustrado na Tabela 2.5: “identificação” é um substantivo que faz referência ao verbo “identificar”, que junto com o complemento “possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q” faz referência a uma classe de resposta do terapeuta FAP. Assim, verbos substantivados foram registrados em sua forma no infinitivo. Em relação às informações identificadas referentes a classes de estímulos (antecedentes ou consequentes), podem ter sido realizadas modificações de modo a enfatizar a variável em questão. Um exemplo é a informação “Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q”, que foi identificada como classe de estímulos consequentes da classe de respostas “[identificar] possíveis CRBs baseados nas respostas do FIAT-Q”. Nesse caso, a variável é o “possíveis CRBs [do cliente] baseados nas respostas do FIAT-Q [identificados]”, sendo, portanto, a informação que foi registrada. Nos casos em que foram realizadas essas pequenas modificações nas expressões, o registro delas foi feito entre colchetes.

Outro tipo de pequena modificação foi realizada no caso da informação destacada no trecho analisado fazer referência a mais de um componente de uma classe de comportamento. Neste caso, a informação foi registrada em quantos componentes foi possível identificar, como representado na Tabela 2.5, em que na frase “Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q” foram identificadas informações relativas à classe de estímulos antecedentes (“Possíveis CRBs” e “FIAT-Q”), classe de respostas (“identificar possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q”) e classe de estímulos consequentes (possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q identificados). Outro exemplo é o caso da frase “julgamento

do terapeuta em relação a quais problemas do cliente evocar e o que será naturalmente reforçador para os comportamentos alvo do cliente” (Trecho 177, Apêndice 1). Nessa, foram identificados dois componentes de classe de estímulos antecedentes: “julgamento do terapeuta em relação a quais problemas do cliente evocar” e “julgamento do terapeuta em relação a o que será naturalmente reforçador para os comportamentos alvo do cliente”.

Outras modificações foram referentes ao acréscimo de informação entre colchete, quando necessário para tornar a descrição do componente mais clara, ou a eliminação de informações irrelevantes para caracterizar o componente de comportamento. Um exemplo de acréscimo de informação é referente à frase “possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q identificados”, na qual foi acrescentado “[do cliente]” após “possíveis CRBs”. Em relação à eliminação de informações irrelevantes, um exemplo pode ser apresentado por meio da frase “reações negativas a seus clientes não sejam baseadas em questões pessoais”. Esta, identificada como apresentando informação referente à classe de estímulos consequentes, no Trecho 37 (Apêndice 1), foi registrada como “reações negativas a seus clientes não (. . .) baseadas em questões pessoais”, de modo a ser mais coerente com o componente de classe de comportamento ao qual faz referência.

TABELA 2.5

Exemplo de resultado da Etapa 3 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com a FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados selecionado

Trecho selecionado, número da página do trecho e número conferido ao trecho	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas ou classes de comportamentos	Classes de estímulos consequentes
<i>Trecho 41</i> “Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)	- Possíveis CRBs - FIAT-Q	- [Identificar] possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q	- possíveis CRBs [do cliente] baseados nas respostas do FIAT-Q [identificados]

Etapa 4. Derivar e registrar possíveis componentes de comportamentos básicos a partir das partes destacadas nos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações

Com base nos componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP” identificados na terceira etapa, foram inferidos outros componentes de comportamentos básicos que não foram identificados. Por exemplo, caso tenham sido identificadas apenas informações referentes à “classe de respostas ou nome de classes de comportamentos”, foram inferidas informações sobre possíveis classes de estímulos antecedentes e classes de estímulos consequentes àquela resposta, formando uma unidade comportamental. Isto, no entanto, não impede que tenham sido inferidas outras classes de respostas quando algumas já tiverem sido identificadas. Componentes de comportamentos básicos só não foram derivados quando a unidade comportamental ao qual eles se refeririam já tivessem sido identificados ou derivados em trechos anteriores, a não ser que apresentassem componentes que não tinham sido identificados anteriormente.

Os critérios para derivar componentes das classes de comportamentos foram baseados em Sarmiento (2013, p. 42). Na Tabela 2.6 estão apresentados os oito critérios utilizados, sendo um referente a classes de estímulos antecedentes; dois, a classes respostas e, cinco, a classes de estímulos consequentes. Os critérios relacionados às classes de estímulos consequentes foram separados em três categorias: classes de estímulos imediatos e classe de estímulos a médio prazo e classes de estímulos a longo prazo. Essa divisão na coleta de dados foi feita por meio de espaçamento de uma linha na tabela e, no caso de não ter sido derivada informação relacionada a algum critério, foi feito um traço na linha referente aquele critério. A decisão em relação a quais critérios (identificados por Sarmiento, 2013) usar foi decorrente de avaliação da pertinência de cada um deles em relação ao “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”.

TABELA 2.6
Critérios para derivar componentes das classes de comportamentos constituintes da
classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com a FAP”
(Adaptado de Sarmiento, 2013)

Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas ou nomes de classes de comportamentos	Classes de estímulos consequentes
1. Classe de estímulos que aumentam a probabilidade de ocorrência de respostas pertencentes a classe indicada;	2. Classes de respostas: - “desejadas” em relação às classes de estímulos antecedentes identificadas - que provavelmente produzem os estímulos consequentes identificados 3. Classes de respostas que constituam comportamentos-intermediários para desenvolver comportamentos mais complexos identificados	Imediatas 4. Ocorrência da classe de respostas; 5. Alteração do grau de clareza do terapeuta relacionado a classe(s) de estímulo(s) antecedente(s) ou ao processo ocorrido; A médio prazo 6. Aumento da probabilidade de ocorrência de classes de comportamentos subsequentes do terapeuta; 7. Alteração da probabilidade de ocorrência de comportamentos do cliente; A longo prazo 8. Alteração da probabilidade de ocorrência de comportamentos do cliente;

O registro dos componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos analisada foi realizado no mesmo protocolo utilizado nas etapas anteriores (representado na Tabela 2.1). Não obstante, quando mais de uma unidade comportamental foi identificada por meio de um único trecho selecionado da fonte de informações, o protocolo foi adaptado a fim de esclarecer relações entre classes específicas de estímulos antecedentes, de respostas ou comportamentos e de estímulos consequentes que constituíam uma possível unidade comportamental. Para tanto, a linha das três colunas na tabela referentes a um trecho foi dividida na mesma quantidade de unidades comportamentais identificadas a partir daquele trecho. Uma ilustração desse procedimento consta na Tabela 2.7. Nela, os componentes derivados foram registrados em *itálico* a fim de haver diferenciação em relação aos componentes identificados na Etapa 3 (que estavam sem nenhuma formação especial).

TABELA 2.7

Exemplo de resultado da Etapa 4 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados

Trecho selecionado, número da página do trecho e número conferido ao trecho	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas ou nomes de classes de comportamentos	Classes de estímulos consequentes
<p><i>Trecho 41</i></p> <p>“Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs [do cliente] - FIAT-Q - Possíveis CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - [Identificar] possíveis CRBs [do cliente] baseados nas Respostas do FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs [do cliente] com base nas respostas dele ao FIAT-Q [identificados] - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente identificar próprios CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>caracterizar FIAT-Q</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>FIAT-Q caracterizado</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado ao FIAT-Q</i> - <i>aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</i> - _____ - _____

Etapa 5. Avaliar a linguagem usada para se referir aos possíveis componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral identificados ou derivados a partir das partes destacadas nos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informação e, quando necessário, propor linguagem mais apropriada

Foi avaliada a linguagem usada para fazer referência aos componentes de comportamentos básicos identificados ou derivados nas etapas anteriores. Essa avaliação foi feita por meio dos seguintes critérios: objetividade, clareza, concisão e correção gramatical. A

linguagem utilizada na caracterização de um componente foi considerada objetiva quando fazia referência direta ou indiretamente a variáveis observáveis. Ela foi considerada clara, por sua vez, quando apresentava pouca probabilidade de diferentes interpretações em relação aos fenômenos aos quais se referia e, foi considerada concisa, quando não apresentava expressões desnecessárias para o entendimento de o que caracteriza o evento ao qual se referia. A correção gramatical foi feita, por exemplo, na avaliação da coerência entre verbo e complemento e função do sujeito da frase (De Luca, 2013). Apesar de o capítulo selecionado como fonte de informação ser baseado na Análise do Comportamento, a linguagem utilizada não era necessariamente baseada nesses critérios. Assim, quando as expressões utilizadas e a relação entre elas apresentavam possibilidade de ser mais adequada, foi proposta uma alternativa que se enquadrasse melhor nos critérios apresentados. Para registro dos resultados desta etapa, primeiramente foi traçada uma linha em cima das palavras consideradas inadequadas e foram escritas palavras mais adequadas à frente.

Na Tabela 2.8 é apresentado um exemplo de resultado desta etapa. Como ilustrado nela, a informação “Possíveis CRBs” foi avaliada como pouca coerente com o fenômeno ao qual faz referência e foi substituída por “tipos de CRBs”.

TABELA 2.8

Exemplo de resultado da Etapa 5 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com a FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados

Trecho selecionado, número da página do trecho e número conferido ao trecho	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas ou nomes de classes de comportamentos	Classes de estímulos consequentes
<p><i>Trecho 41</i></p> <p>“Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs [do cliente] - FIAT-Q - Possíveis CRBs tipos de CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - [identificar] CRBs [do cliente] com base nas respostas dele ao FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q [identificados] - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente identificar próprios CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica</i>

Ao serem avaliadas as informações referentes a “classes de respostas ou nomes de classes de comportamentos” foram priorizados os registros de nomes de classes de comportamentos. Esse foi constituído por um verbo e um complemento e fazia referência à interação entre as respostas do terapeuta FAP e o ambiente com o qual ele interage, mais especificamente a interação da resposta com os estímulos consequentes a ela (seguido e/ou produzido por ela).

Etapa 6. Avaliar coerência entre os nomes de classes de comportamentos propostos e os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações

Da Etapa 6 à 10 foi realizada uma verificação se os nomes de classes de comportamentos propostos estavam presentes, em algum grau, no trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações, como forma de fazer a “prova real” dos dados coletados. Essa etapa foi realizada sobretudo devido ao processo de derivação, realizado na Etapa 4, que possibilita a proposição de componentes não diretamente presentes no trecho selecionado e que, portanto,

podem ter sido propostos nomes de classes de comportamentos distantes do que consta no trecho selecionado. Essa avaliação foi realizada por meio da comparação entre as expressões propostas nos nomes de classes de comportamentos e as expressões do trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações. Para tanto, o critério usado nessa comparação foi coerência. Quando as expressões (e seus respectivos significados) do trecho selecionado e dos nomes propostos eram semelhantes, os nomes foram considerados coerentes. Quando os nomes eram muito diferentes, foi realizada nova avaliação, constituída pelas etapas 7 a 10.

A avaliação realizada nessa etapa foi por meio do Protocolo para avaliar e aprimorar os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações e para propor nomes de classes de comportamentos a partir da nova redação dos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações (representado na Tabela 2.2). Na Tabela 2.9 está representado um exemplo de registro realizado para avaliação desta etapa.

TABELA 2.9

Exemplo de resultado da Etapa 6 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados

Trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações	Nome das classes de comportamentos identificados e derivados	Versão mais precisa, mais correta e com terminologia consistente para os trechos selecionados	Classes de comportamentos propostas a partir da nova redação do trecho selecionado
<i>Trecho 41</i> “Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)	- identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q - <i>caracterizar FIAT-Q</i>		

Etapa 7. Identificar “problemas” referentes à objetividade, clareza, precisão, concisão e gramática nos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informação

As Etapas 7 a 10 foram realizadas quando, na Etapa 6, as expressões dos nomes de classes de comportamentos foram consideradas incoerentes com as expressões do trecho ao qual faziam referência. Essas etapas têm a função de verificar (tirar a “prova real”) dos dados coletados. A Etapa 7 consistiu em identificar “problemas” referentes à objetividade, clareza, precisão, concisão e gramática nos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações. A definição desses critérios, baseados em De Luca (2013), está apresentada na descrição da Etapa 5.

O registro dos “problemas” identificados foi realizado no Protocolo avaliar e aprimorar os trechos selecionados da obra selecionada como fonte de informações (Tabela 2.2). Na Tabela 2.10 é apresentado um exemplo de resultado obtido nesta Etapa.

Etapa 8. Construir uma versão mais precisa, correta, concisa e com terminologia consistente (invariável) para os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações

Foi elaborada uma versão mais precisa, correta, concisa e com terminologia consistente (invariável) para os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações em que foram identificados problemas nas etapas 6 e 7. O objetivo dessa elaboração foi diminuir os “problemas” encontrados e propor uma redação em que as expressões fossem constituídas por nomes de classes de comportamentos propostos com base nos componentes de comportamentos identificados e derivados do trecho ao qual são referentes. Os resultados foram registrados no Protocolo para avaliar e aprimorar os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações e para proposição de nome de classes de comportamentos a partir da nova redação dos trechos selecionado da fonte de informações (representado na Tabela 2.2). A avaliação da similaridade entre o trecho original da obra utilizada com fontes de informações e a nova versão construída foi realizada na Etapa 9.

Na Tabela 2.10 está apresentado um exemplo de resultado obtido nesta etapa.

TABELA 2.10

Exemplo de resultado da Etapa 8 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com a FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados

Trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações	Nome das classes de comportamentos identificados e derivados	Versão mais precisa, mais correta e com terminologia consistente para os trechos selecionados	Classes de comportamentos propostas a partir da nova redação do trecho selecionado
<i>Trecho 41</i> “Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)	- identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q - <i>caracterizar FIAT-Q</i>	Identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q [subtítulo]	

Etapa 9. Avaliar a similaridade entre o trecho original selecionado da obra utilizada como fonte de informações e a nova redação do trecho selecionado

Foram avaliadas as semelhanças entre o trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações e a nova redação elaborada para ele na Etapa 8. Além de avaliada a semelhança, foi avaliado se a nova redação aumentou a clareza, a concisão e a consistência da terminologia. Nos casos em que a nova redação do trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações não cumpriu alguns desses critérios, ela foi reescrita a fim de ser aprimorada.

Etapa 10. Propor nomes de classes comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” a partir da nova redação do trecho, diversos daqueles propostos a partir dos componentes identificados e derivados dos trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações

Foram propostos nomes de classes de comportamentos a partir da nova versão do trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informações, redigido na Etapa 8. Assim, diferente da Etapa 5 em que foram priorizados nomes de classes de comportamentos na avaliação das classes de respostas ou nomes de classes de comportamentos identificados ou derivados, nesta etapa os nomes de classes de comportamentos foram propostos diretamente da nova redação dos trechos. Os resultados desta etapa foram registrados no Protocolo para avaliar e aprimorar os trechos selecionados da obra utilizada como fonte de informações e para propor nomes de classes de comportamentos a partir da nova redação de cada trecho selecionado da fonte de

informações (representado na Tabela 2.2). Na Tabela 2.11 está apresentado um exemplo de resultado produzido na Etapa 10.

TABELA 2.11

Exemplo de resultado da Etapa 10 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com a FAP”, produzidos a partir de um dos trechos selecionados

Trecho selecionado da obra utilizada como fonte de informação	“Problemas” identificados	Versão mais precisa, mais correta e com terminologia consistente para os trechos selecionados	Classes de comportamentos propostas a partir da nova redação do trecho selecionado
<i>Trecho 41</i> “Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)	- identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q - <i>caracterizar FIAT-Q</i>	Identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q [subtítulo].	- <u>caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: instrumento FIAT-Q)</u>

Etapa 11. Avaliar a nomenclatura de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” e construir sistema de padronização das expressões que constituem os nomes das classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”

Foi realizada avaliação dos nomes conferidos às classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” (produto das etapas 5 e 10). Os nomes foram considerados adequados quando especificavam um tipo de interação que o terapeuta FAP estabelece com o meio. Quando os nomes das classes de comportamentos foram avaliados como ambíguos, vagos ou metafóricos, eles foram avaliados como inapropriados e foi proposto um nome mais adequado. Nos casos em que os nomes de classes de comportamentos apresentavam ênfase numa ação do terapeuta específica em relação a outro nome de classe de comportamento já identificado ou proposto, ele foi mantido com essa ênfase a fim de manter a especificidade.

Para realizar esta etapa, primeiramente foram listados todos os nomes de classes de comportamentos identificados e derivados até a Etapa 10. A partir dessa lista, os nomes de classes de comportamentos foram agrupados de acordo com a similaridade dos significados das expressões, quando existia. Quando dois ou mais nomes foram considerados com significados equivalente, foi avaliado qual ou quais as expressões mais adequadas, considerando o critério de clareza, concisão e completude da linguagem. Essa escolha foi feita por meio de leitura relacionada às expressões e avaliação das implicações do uso de cada uma delas. As expressões consideradas mais adequadas constituíram uma lista de expressões padronizadas. Por exemplo, no nome de classe de comportamento “Avaliar a relevância clínica dos procedimentos terapêuticos identificados”, a expressão “clínica” foi considerada pouco clara e, portanto, substituída por “para o processo terapêutico do cliente”, constituindo o nome de classe de comportamento “Avaliar a relevância para o processo terapêutico do cliente dos procedimentos terapêuticos identificados”.

A partir da padronização de expressões, todos os nomes de classes de comportamentos foram corrigidos e, os repetidos, foram eliminados. O resultado dessa etapa foi referente a uma lista de nomes de classes de comportamentos.

Etapa 12. Organizar os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP” em classes gerais e categorias de nomes de classes de comportamentos

Os nomes de classes de comportamentos identificados, derivados ou propostos nas etapas anteriores foram organizados, primeiramente, entre as seis classes gerais de intervenção profissional do psicólogo (Botomé, Kubo, Mattana, Kienen, & Shimbo, 2003; Mattana, 2004) e uma classe geral de comportamentos nomeada “conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP”. Essas seis classes gerais, no caso da intervenção do terapeuta analítico-comportamental, são: caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais e comunicar descobertas feitas sobre intervenções terapêuticas analítico-comportamentais (Mattana, 2004).

Caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais é classe geral de intervenção profissional por meio da qual o terapeuta passa a conhecer o

ambiente existente no qual irá intervir. Essa caracterização é condição para o planejamento das intervenções, mediante a qual são especificadas as intervenções para produzir as mudanças comportamentais desejadas. A partir disso, a intervenção é executada e avaliada, a fim de ser verificado se está alcançando os objetivos estabelecidos, de modo que, quando necessário, elas podem ser aperfeiçoadas. Essas classes gerais de intervenção profissional constituem uma cadeia comportamental, sendo cada classe condição para a ocorrência da classe seguinte. Comunicar descobertas feitas sobre intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, por sua vez, é uma classe geral que pode acontecer concomitantemente a todas as outras, e consiste na divulgação de produção de conhecimento (Botomé et al., 2003; Mattana, 2004).

Após os nomes de classes de comportamentos terem sido distribuídos nessas seis classes gerais de intervenções analítico-comportamentais e a classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP, eles foram organizados em subclasses ou categorias de classes de comportamentos. Essas subclasses ou categorias estão especificadas na apresentação dos resultados e discussão a qual fazem parte, nos Capítulos III a VII. Após distribuição desses nomes, eles foram organizados em tabelas conforme alguns graus de abrangência. Um comportamento de maior grau de abrangência é aquele que inclui outro, mais simples (Kienen, 2008). Por exemplo, “escovar os dentes” é uma classe de comportamentos que abrange comportamentos mais simples como “segurar a escova de dente”, “colocar creme dental na escova de dente”, “levar a escova até a boca”, etc. Esse grau de abrangência entre os nomes de classes de comportamentos foi representado nas tabelas por meio de recuo à esquerda dos nomes de classes de comportamentos mais simples (ou mais específicos).

O resultado desta etapa consiste no produto da identificação de classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir therapeuticamente de acordo com a FAP”.

III

RESULTADOS E DISCUSSÃO

QUANTIDADES DE NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO- COMPORTAMENTAIS PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL

A transformação de um aprendiz em terapia analítico-comportamental em terapeuta analítico-comportamental é um processo complexo. Analistas do comportamento têm demonstrado que propor comportamentos-objetivos a serem ensinados em um processo de ensino aumenta a probabilidade de eficácia desse ensino (e.g., Agassi, 2013; De Luca, 2013; Kawasaki, 2013; Teixeira, 2010; Vettorazzi & cols., 2005). Considerando que a Psicoterapia Analítica Funcional é uma modalidade terapêutica de base analítico-comportamental, e que apesar do conhecimento produzido relacionado a essa modalidade, ainda não estão propostas na literatura as classes de comportamentos básicos constituintes da intervenção de acordo com as regras da FAP, o objetivo deste trabalho foi identificar nomes de classes de comportamentos básicos constituintes da atuação de um terapeuta analítico-comportamental propostos a partir de um manual de Psicoterapia Analítico-Funcional. Para tanto, foi realizado um procedimento de identificação de nomes de classes de comportamentos constituintes de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais derivadas do capítulo quatro, do segundo livro⁷ da FAP, “Técnica Terapêutica: As cinco regras”. Esse procedimento foi constituído por 12 etapas que estão descritas no Capítulo II.

Uma intervenção profissional direta, como é o caso da intervenção do terapeuta analítico-comportamental, é constituída basicamente pelas classes de comportamentos: caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais,

⁷ Tsai, M., Kohlenberg R. J., Kanter, J. W. & Waltz, J. (2011). Técnica Terapêutica: As cinco regras. Em: Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (Orgs.). *Um guia para a psicoterapia analítica funtional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 89-138, F. Conte, & MZ Brandão, Trad.). Santo André: ESETEc Editores Associados. (Obra publicada originalmente em 2009).

aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais e comunicar descobertas derivadas de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais (Botomé et al., 2003).

Essas seis classes gerais de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais constituem uma cadeia comportamental, em que cada classe é requisito para a ocorrência da seguinte, com exceção de “comunicar descobertas derivadas de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais” que pode ocorrer concomitantemente às outras cinco classes (Botomé et al., 2003). Assim, “caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais” é a primeira classe geral de comportamentos a ser apresentada pelo terapeuta, por meio da qual ele caracteriza as relações comportamentais estabelecidas pelo cliente e as necessidades de mudanças dessas relações comportamentais. Apresentar comportamentos dessa classe geral é condição para o terapeuta planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais com objetivo de produzir essas mudanças necessárias e esperadas. Como decorrência de uma caracterização de necessidades de intervenções e planejamento de intervenções, aumenta a probabilidade do terapeuta executar intervenções e atingir as mudanças esperadas. Para identificar, em adição, se as mudanças almejadas foram atingidas, o comportamento a ser apresentado pelo terapeuta é de avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, processo que aumenta a probabilidade de aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais e produzir novas relações comportamentais para o cliente que tendam a resultar em benefícios a ele e às pessoas próximas a ele (Botomé et al., 2003).

Os capítulos III a VII são constituídos pela apresentação e exame dos nomes de classes de comportamentos identificados⁸ por meio do procedimento para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral “intervir terapeuticamente de acordo com a FAP”. Esses nomes de classes de comportamentos têm a função de aumentar a clareza a respeito dos comportamentos a serem apresentados pelo terapeuta a fim de produzir as mudanças necessárias nas relações comportamentais estabelecidas pelo cliente, além de orientar um professor no ensino dessas classes de comportamentos. Esses nomes estão distribuídos em classes gerais e subclasses de comportamentos. As classes gerais são as seis classes de comportamentos propostas por Botomé et al. (2003) como constituintes de uma intervenção profissional, e outra classe referente a “conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP”.

⁸ Para fins de apresentação e exame dos nomes de classes de comportamentos, não foi realizada distinção entre os nomes de classes de comportamentos identificados ou propostos, de modo que esses termos foram usados como sinônimos.

Este, o Capítulo III, é uma apresentação de resultados e discussão relacionados às quantidades de nomes de classes de comportamentos em relação a cada classe geral e subclasse de comportamento.

3.1. Quantidades de nomes de classes de comportamentos constituintes de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais distribuídos em classes gerais de comportamentos

Por meio do procedimento para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP” foram descobertos 492 nomes de classes de comportamentos. Na Figura 3.1 estão apresentadas as quantidades de nomes de classes de comportamentos distribuídas entre as seis classes gerais de intervenção do terapeuta e a classe geral “conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP”.

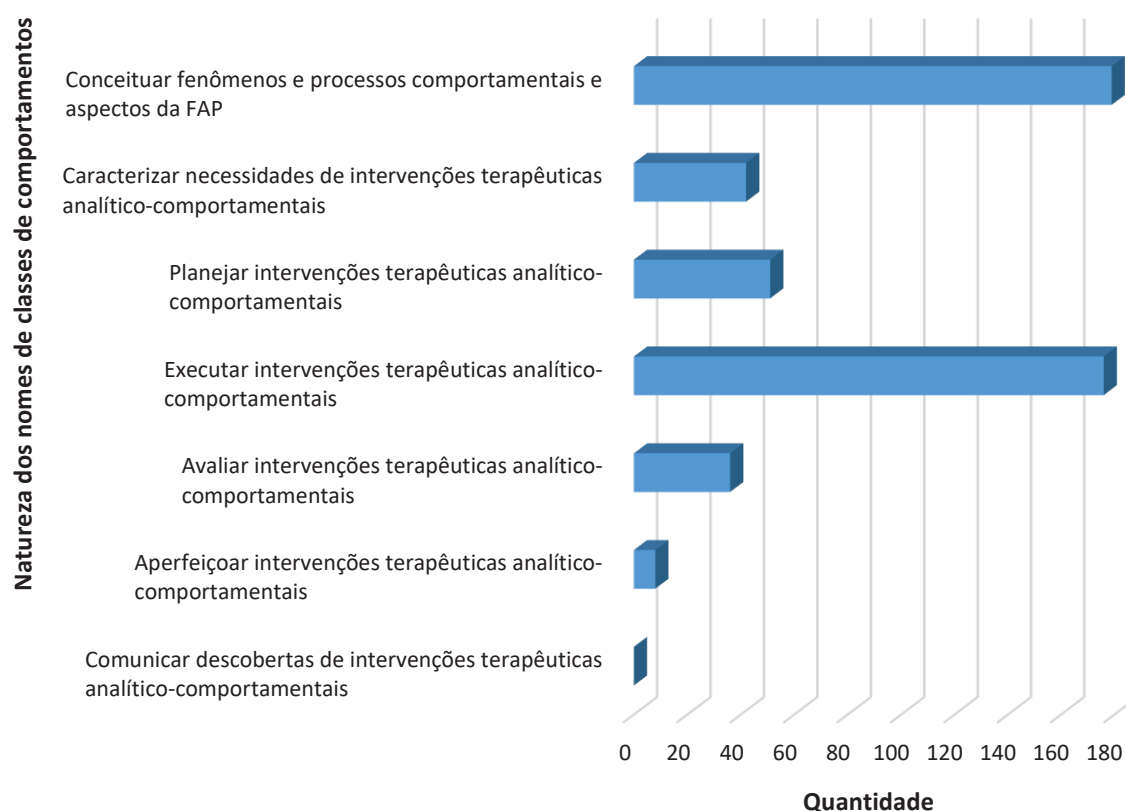


Figura 3.1. Relação entre quantidade de nomes de classes de comportamentos e a natureza desses nomes.

As classes gerais de comportamentos que apresentaram maior quantidade de nomes de classes de comportamentos foram conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP (179) e executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais (176). A grande quantidade de nomes de classes de comportamentos relacionados a conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP parece indicativo de ênfase em aspectos “teóricos” nas regras da FAP. Essa ênfase pode resultar em escassez de informações relacionadas à orientação prática do terapeuta de acordo com as regras da FAP. A grande quantidade de nomes de classes de comportamentos relacionados a executar intervenções, por sua vez, parece sugerir maior preocupação dos criadores da FAP em orientar terapeutas em relação a como intervir, em detrimento principalmente de avaliar intervenções, aperfeiçoar intervenções e comunicar descobertas feitas a partir de intervenções. Esse dado parece corroborar com dados da literatura, na qual é indicada maior quantidade de informações e classes de comportamentos relacionadas a executar intervenções terapêuticas (Moraes & De Luca, 2018; Rodrigues & De Luca, submetido).

As classes gerais que apresentaram menor quantidade de nomes de classes de comportamentos foram aperfeiçoar intervenções, com sete nomes, e comunicar descobertas feitas a partir de intervenções, que não apresentou nenhum. A pequena quantidade de nomes de classes de comportamentos relacionados a aperfeiçoar intervenções sugere escassez de orientações por meio das regras da FAP a respeito de comportamentos constituintes dessa classe geral a serem apresentados por terapeutas. Esse dado parece preocupante ao ser considerada a necessidade constante de avaliação e aperfeiçoamento de processos terapêuticos para se alcançar os resultados desejados (Botomé et al., 2003; Mattana, 2004). Se essa escassez de classes de comportamentos corresponder a falta de apresentação de comportamentos dessa classe por parte dos terapeutas é provável que os terapeutas estejam agindo sob controle de suas próprias ações em vez de sob controle dos resultados delas (Moraes & De Luca, 2018). Isso sugere necessidade de proposição de classes de comportamentos constituintes da classe geral aperfeiçoar intervenções, a fim de que essas classes sejam ensinadas para aprendizes de terapeutas para que estes ajam sob controle de produzir benefícios para os clientes em terapia (Mattana, 2004).

A ausência de nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral comunicar descobertas é justificável devido à fonte de informações para proposição desses nomes constituir um manual de orientação para a intervenção direta. Apesar disso, esse dado corrobora com dados da literatura (Moraes & De Luca, 2018; Rodrigues & De Luca, submetido)

e é indicativo de separação entre os contextos de intervenção direta sobre processos comportamentais e intervenção indireta por meio de pesquisa. Essa separação tende a aumentar a lacuna entre o conhecimento produzido e o ambiente existente, no qual os terapeutas venham a intervir. Aproximar intervenção direta e indireta, por meio de pesquisa, portanto, aumenta a probabilidade de construção de intervenções baseadas em necessidades sociais, aumentando a probabilidade também de efetividade dessas intervenções (Mattana, 2004).

3.2. Quantidade de nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP

Os 179 nomes de classes de comportamentos constituintes da classe conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP foram distribuídos em nove categorias de nomes de classes de comportamentos, sendo elas: conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos; conceituar fenômenos e processos referentes à Terapia Analítico-Comportamental; conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP; e seis categorias relacionadas a conceituar aspectos referentes às regras da FAP, sendo uma para cada uma das cinco regras e uma referente a conceituar aspectos relacionados a mais de uma regra simultaneamente. A quantidade de nomes de classes de comportamentos distribuídas em cada categoria está representada na Figura 3.2.

Em relação às categorias relacionadas a conceituar regras da FAP, a que apresentou mais nomes de classes de comportamentos foi a Regra 2. Esse dado indica que na obra utilizada como fonte de informações para identificar nomes de classes de comportamentos, essa regra é a que apresenta mais fundamentação conceitual. Decorre disso o aumento da probabilidade de professores de terapeutas ensinarem comportamentos da classe de comportamentos conceituais relacionadas a “evocar CRBs do cliente”.

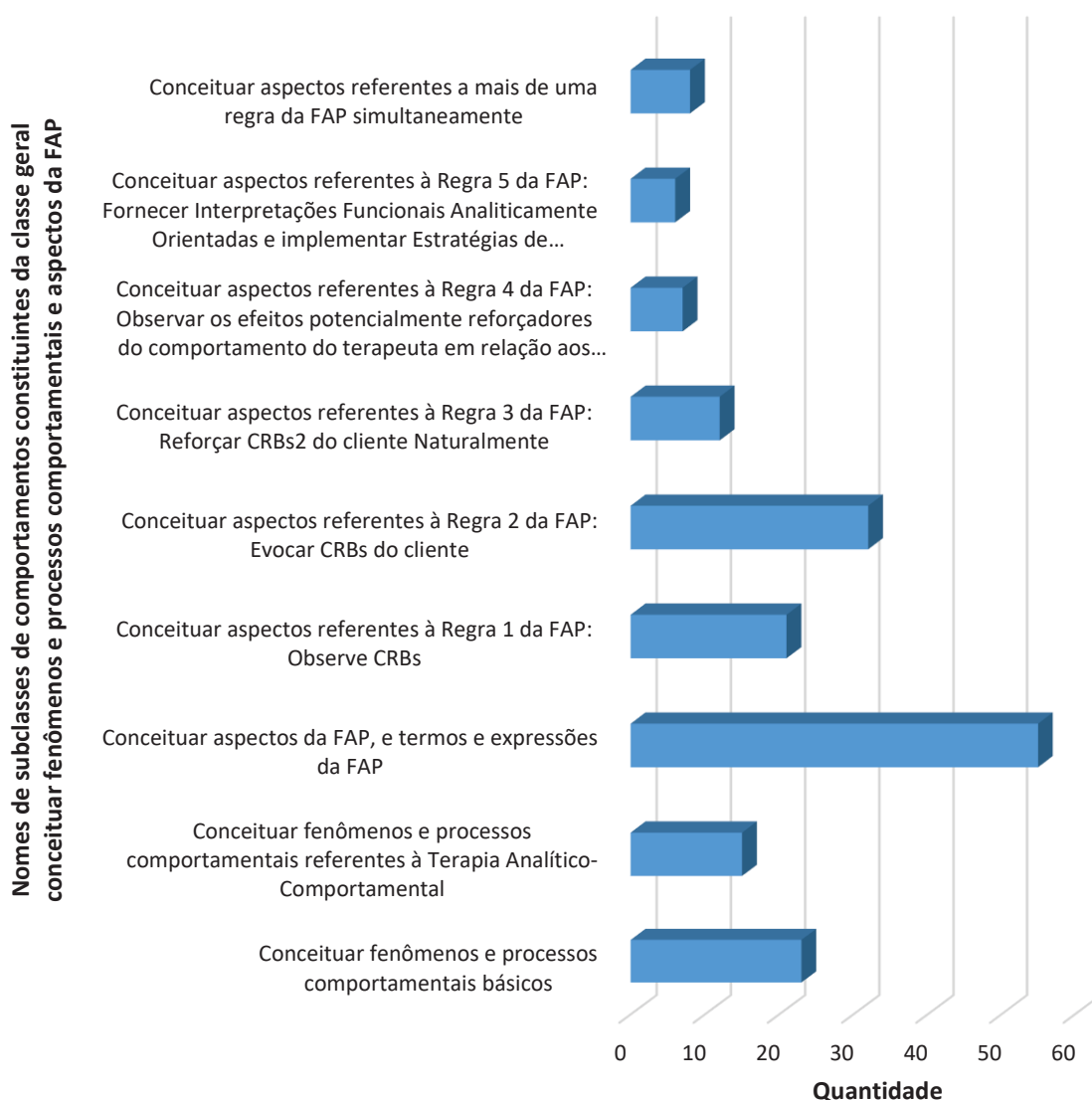


Figura 3.2. Quantidade de nomes de classes de comportamentos relacionadas às categorias de classes de comportamentos constituintes da classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP.

As regras 4 e 5 foram as que tiveram menor quantidade de nomes de classes de comportamentos atribuídas, sendo apenas 7 e 6 em cada, respectivamente. Essas quantidades são pequenas e sugerem pouca ênfase aos aspectos conceituais delas. A regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 Naturalmente), por sua vez, é a que tem relação mais direta com o mecanismo de mudança dessa modalidade terapêutica, que é constituído pelo responder diferencial do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Apesar disso, foram identificados apenas 12 nomes de classes de comportamentos conceituais relacionados a ela, o que pode sugerir necessidade de especificação de classes de comportamentos conceituais a respeito da relação entre o mecanismo de mudança da FAP e a

Análise do Comportamento, assim como em relação à avaliação das intervenções FAP (Regra 4) e generalização de comportamentos do cliente desenvolvidos no contexto terapêutico para a vida cotidiana (Regra 5).

Foram identificados também nomes de classes de comportamentos comuns entre a FAP e a Terapia Analítico-Comportamental, além de nomes de classes de comportamentos relacionados a conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos. Esse dado corrobora a possibilidade de integração entre essas modalidades terapêuticas devido à base comum delas no Behaviorismo Radical e na Análise Comportamento (Leonardi, 2015, Vandenbergue, 2011). A análise funcional do comportamento, assim, parece um instrumento comum de avaliação do caso clínico e de orientação do processo terapêutico (Leonardi, 2015, Vandenbergue, 2011).

Em resumo, a maior quantidade de nome de classes de comportamentos foi referente à classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP, o que parece sugerir ênfase em aspectos conceituais nas orientações das regras da FAP na fonte de informações examinada⁹. A outra classe geral de comportamentos que apresentou grande quantidade de nomes de classes de comportamentos foi executar intervenções, sugerindo ênfase em informações relacionados a como realizar intervenções em vez de caracterização dessas intervenções ou avaliação e aperfeiçoamento delas, por exemplo. Esse dado corrobora dados da literatura em que parece haver maior quantidade de informações relacionadas a executar intervenções terapêuticas (Moraes & De Luca, 2018; Rodrigues & De Luca, submetido).

⁹ Tsai, M., Kohlenberg R. J., Kanter, J. W. & Waltz, J. (2011). Técnica Terapêutica: As cinco regras. Em: Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (Orgs.). *Um guia para a psicoterapia analítica funtional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 89-138, F. Conte, & MZ Brandão, Trad.). Santo André: ESETEc Editores Associados. (Obra publicada originalmente em 2009).

IV

NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DA CLASSE GERAL CONCEITUAR FENÔMENOS E PROCESSOS COMPORTAMENTAIS E ASPECTOS DA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL

“Reproduzir informações”, apesar de não ser suficiente para produzir modificações no ambiente, é caracteristicamente um comportamento requisito para o desenvolvimento de outros comportamentos mais complexos que têm como objetivo transformar o ambiente e produzir benefícios individuais e sociais (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016; Ulian, 2002). No caso da intervenção terapêutica analítico-comportamental não é diferente. Intervir terapeuticamente de acordo com a Análise do Comportamento envolve ter desenvolvido conhecimento básico a respeito de fenômenos e processos comportamentais, além de conhecimentos a respeito da conceituação de aspectos relevantes da modalidade terapêutica que embasa a intervenção (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016; Ulian, 2002).

Neste capítulo estão apresentados e examinados os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral Conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP. Esses nomes de classes de comportamentos estão distribuídos em nove subclasses, criadas para fins de organização e representação deles. Essas subclasses são: uma relacionada a conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos, outra a conceituar fenômenos e processos referentes à Terapia Analítico-Comportamental e outra a conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP. As seis subclasses restantes são referentes a conceituar as regras da FAP – sendo uma subclasse para cada uma das cinco regras e uma para conceituar aspectos referentes a mais de uma regra simultaneamente.

4.1. Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos

Na Tabela 4.1 estão apresentados os nomes de classes de comportamentos constituintes da primeira subclasse da classe geral de nomes de classes de comportamentos Conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP, denominada Conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos. Estes nomes de classes de comportamentos

apresentam em comum a natureza conceitual, sendo constituídos por a) definição ou caracterização de conceitos, ou b) distinção ou relação entre conceitos básicos relevantes para intervenção de acordo com as regras da FAP.

Tabela 4.1

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos	
1.	Caracterizar terminologia básica para se referir a processos analítico-comportamentais
1.1.	Caracterizar o que é comportamento (ex.: comportamentos diferentes topograficamente podem ser similares funcionalmente; dois ou mais comportamentos podem apresentar diferentes funções, mesmo com topografias semelhantes; é influenciado por variáveis independente do sujeito identificar tal influência)
1.2.	Caracterizar análise funcional do comportamento
1.3.	Caracterizar princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-desejado
1.4.	Definir operações estabelecedoras
1.5.	Definir reforçamento artificial
1.6.	Definir reforçamento natural
1.7.	Distinguir reforçamento natural de reforçamento artificial
2.	Caracterizar a teoria skinneriana do comportamento verbal
2.1.	Caracterizar as categorias do comportamento verbal de acordo com o Skinner
2.2.	Definir comportamento verbal de acordo com Skinner
2.3.	Definir mando (comportamento relacionado a demandas. É caracterizado por 1. ter sido seguido de reforço específico no passado; 2. sua intensidade varia de acordo com privação ou estimulação aversiva e 3. é constituído por ampla classe de estímulos discriminativos)
2.4.	Definir tato (comportamento verbal em que a ação do organismo está sob controle de estímulo discriminativo específico e é reforçado por reforçadores secundários generalizados)
2.5.	Caracterizar diferença funcional entre tatos e mandos
2.6.	Relacionar “mando disfarçado” com o Behaviorismo Radical
2.7.	Relacionar “tato disfarçado” com o Behaviorismo Radical
3.	Caracterizar multideterminação do comportamento verbal
3.1.	Definir multideterminação do comportamento
3.2.	Definir variável “explícita” como variável controladora do comportamento do cliente que apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento
3.3.	Definir variável “implícita” como variável controladora do comportamento do cliente que não apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento
3.4.	Relacionar multideterminação do comportamento com o Behaviorismo Radical
4.	Caracterizar contribuição de diferentes autores no desenvolvimento de conhecimento sobre comportamento verbal
4.1.	Caracterizar teoria dos quadros relacionais

Esses nomes de classes de comportamentos estão dispostos de modo a constituir, entre si, quatro nomes de classes de comportamentos mais gerais: “1. Caracterizar terminologia básica para se referir a processos analítico-comportamentais”, “2. Caracterizar a teoria skinneriana do comportamento verbal”, “3. Caracterizar multideterminação do comportamento verbal” e “4. Caracterizar contribuição de diferentes autores no desenvolvimento de conhecimento sobre comportamento verbal”. Os outros 19 nomes de classes de comportamento estão organizados como nomes de classes de comportamento mais específicos que os citados.

Esses nomes de classes de comportamentos são indicativos da FAP como terapia baseada conceitualmente na Análise do Comportamento e evidenciam a relevância da aprendizagem de conceitos analítico-comportamentais básicos para aprendizagem de processo comportamentais mais complexos, como é o caso da intervenção terapêutica de acordo com as regras da FAP (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016). A explicitação desses nomes de classes de comportamentos básicos aumenta a probabilidade de um professor de Terapia Analítico-Comportamental avaliar qual o repertório de um aprendiz no início do processo de ensino. Esse processo, por sua vez, aumenta a probabilidade de ensinar comportamentos que são requisitos para a aprendizagem de comportamentos mais complexos que constituem uma intervenção terapêutica analítico-comportamental (Cortegoso & Coser, 2011; De Luca, 2013; Kubo & Botomé, 2001).

Esses nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar fenômenos e processos comportamentais básicos também sugerem tipos de processos comportamentais que parecem estar mais relacionados à intervenção de acordo com as regras da FAP. Exemplos desses processos são: modelagem, reforçamento artificial e natural e processos relacionados ao comportamento verbal e à multideterminação do comportamento. Ter aprendido a definir modelagem, reforçamento artificial e natural, e distinguir esses dois últimos conceitos (nomes de classes de comportamentos constituintes do item 1 da Tabela 4.1), é condição para intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP. Isso porque é função do terapeuta modelar no e ao longo do processo terapêutico, por meio do reforçamento diferencial e natural, os comportamentos do cliente que constituem aproximações sucessivas de comportamento-desejado (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). No caso da FAP, esse comportamento é denominado CRB2 e, para modelá-lo, conceituar modelagem e os processos comportamentais básicos são base, pois aumentam a probabilidade

do terapeuta discriminar os processos comportamentais do cliente – o que também constitui classe de comportamento a ser apresentada pelo terapeuta, como é examinado no Capítulo V¹⁰.

Outros conceitos que parecem ser fundamentais para embasar a intervenção do terapeuta analítico-comportamental que atua de acordo com as regras da FAP são: comportamento verbal e multideterminação do comportamento (itens 2 a 4 da Tabela 4.1). Isso é justificável considerando que grande parte do comportamento humano é verbal e, por mais que o comportamento verbal siga os mesmos princípios de aprendizagem que o comportamento não-verbal, existem características particulares (Barros, 2003). Essas características são: nele, as consequências não têm relação mecânica com a resposta a qual são contingentes e as consequências são propiciadas por meio de um ouvinte, cujo comportamento foi treinado previamente por uma comunidade verbal de repertório semelhante (Barros, 2003). Identificar essas características aumenta a clareza a respeito da complexidade do comportamento verbal, pois, a) ao não apresentar relação mecânica com a resposta a qual são contingentes, as consequências não podem ser definidas por meio de topografias, aumentando a particularidade de cada contingência de comportamento verbal e torna mais difícil a observação dessas consequências já que, em grande parte, podem ser privadas ou específicas de cada relação interpessoal, por depender do ouvinte (Barros, 2003).

Considerando que a interação terapêutica é constituída pela interação verbal entre cliente e terapeuta, parece ser relevante que o aprendiz em FAP tenha desenvolvido, inclusive, outros comportamentos relacionados a “2. Caracterizar a teoria skinneriana do comportamento verbal” e “3. Caracterizar multideterminação do comportamento verbal”, além dos propostos por meio do procedimento identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP” e apresentados na Tabela 4.1. Isso porque, devido à complexidade do comportamento verbal, outros processos particulares podem ocorrer na relação com o cliente – os quais podem ser mais compreendidos por meio desses conceitos. Por exemplo, por vezes, o comportamento do cliente é controlado por mais de um estímulo discriminativo, gerando fusão de operantes verbais (Barros, 2003) ou, um “mando” apresentado pelo cliente, pode ter função de outro mando

¹⁰ Intitulado Nomes de classes de comportamentos constituintes das classes gerais de intervenção profissional caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais e planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais propostos a partir de um manual da Psicoterapia Analítica-Funcional.

(Barros, 2003), o que parece não ter sido considerado nas regras da FAP descritas no capítulo quatro¹¹, do segundo livro da FAP, “Técnica Terapêutica: As cinco regras”.

4.2. Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar fenômenos e processos referentes à Terapia Analítico-Comportamental

A segunda subclasse de nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral Conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP é Conceituar fenômenos e processos comportamentais referentes à Terapia Analítico-Comportamental. Essa subclasse é composta por nomes de classes de comportamentos de natureza conceitual que apresentam diversos graus de abrangência e que são inespecíficos da FAP, isto é, constituem classes de comportamentos comuns com outras modalidades terapêuticas baseadas na Análise do Comportamento (Abreu & Abreu, 2017; Leonardi, 2015; Rafihi-Ferreira, dos Santos, Carvalho, & Soares, 2016).

Um exemplo de nome de classe de comportamento constituinte dessa subclasse é “6. Caracterizar ‘melhora clínica do cliente’ (ex.: mudança de comportamento do cliente na vida cotidiana)”. Esse nome é referente a uma classe de comportamento de alto grau de relevância a ser apresentada pelo terapeuta, uma vez que sua apresentação aumenta o grau de clareza a respeito dos processos comportamentais a serem produzidos na relação com o cliente em terapia e, portanto, aumenta também a probabilidade de planejar e executar intervenções que tendem a produzi-los (Mattana, 2004). A relevância desse nome de classe de comportamento é mais evidenciada, ainda, ao ser considerado que o objetivo “final” de um processo terapêutico é o terapeuta “propiciar” essa “melhora clínica” para o cliente em terapia. No caso do contexto de ensino de Terapia Analítico-Comportamental, esse objetivo “final” da intervenção é denominado, por analistas do comportamento (Botomé, 1981; Kubo & Botomé, 2001), de “comportamento-objetivo” a ser ensinado para aprendizes desse tipo de intervenção. Nesse caso, “Propiciar a melhora clínica do cliente” (nome de classe de comportamento apresentado na Tabela 6.5, do capítulo VI¹²) parece ser o “comportamento-objetivo” a ser apresentado por um terapeuta ao final do seu processo de aprendizagem.

¹¹ Texto utilizado como fonte de informações na coleta de dados do procedimento para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”, descrita no Capítulo II.

¹² Intitulado Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais propostos a partir de um manual de Psicoterapia Analítica-Funcional.

Nesse sentido, parece importante a especificação do que constitui a melhora “clínica do cliente”, a fim de que as classes de comportamento “2. Caracterizar ‘melhora clínica do cliente’” e “Propiciar a melhora clínica do cliente” sejam ensinadas com maior grau de clareza e efetividade aos aprendizes. Essa especificação parece mais urgente considerando que, na literatura brasileira sobre ensino de Terapia Analítico Comportamental, existem poucas informações sobre o que constitui a “melhora clínica do cliente”, isto é, os resultados esperados do processo terapêutico (Rodrigues & De Luca, submetido). Além de escassas, as informações identificadas apresentam em maior parte alto grau de generalidade, como “bem-estar do cliente” ou “sucesso na terapia”, que pouco orientam o comportamento de um professor em Terapia Analítico-Comportamental que tem como objetivo ensinar um aprendiz a ser terapeuta (Rodrigues & De Luca, submetido). De maneira semelhante, essas expressões genéricas (“bem-estar do cliente” ou “sucesso na terapia”) pouco orientam um terapeuta ao planejar, executar, avaliar e aperfeiçoar intervenções, gerando o questionamento de o que orienta o comportamento do terapeuta ao direcionar o processo terapêutico.

Relacionado ao nome de classe de comportamento “6. Caracterizar ‘melhora clínica do cliente’ (. . .)” é o nome “17. Caracterizar comportamentos de ‘pessoas satisfeitas’”. Pessoas iniciam terapia geralmente por estarem em algum tipo de sofrimento (Marçal, 2005). Caracterizar comportamentos de “pessoas satisfeitas” aumenta a probabilidade de identificar processos comportamentais que podem vir a ser desenvolvidos no e pelo cliente, aumentando o grau de satisfação dele em relação a própria vida. Explicitar esse nome de classe de comportamento, portanto, aumenta a probabilidade de que seja ensinado ao aprendiz quais são esses comportamentos, como identificá-los e como desenvolvê-los. Na fonte de informações em que foram identificados esses nomes de classes de comportamento, entretanto, não consta uma referência clara de o que constituem “comportamentos de pessoas satisfeitas”. Isso sugere a necessidade de decomposição dessa classe de comportamentos em classes de comportamentos mais simples e com maior grau de clareza, a fim de que professores de Terapia Analítico-Comportamental identifiquem classes de comportamentos que, se ensinadas aos aprendizes de terapia, aumentam a probabilidade de que eles venham a intervir de maneira eficaz, produzindo a “melhora clínica do cliente”. Uma hipótese que parece viável é a de que desenvolver habilidades sociais pode aumentar o grau de satisfação dos clientes em relação à própria vida (Bolsoni-Silva, 2002; Bolsoni-Silva & Carraca, 2010).

Tabela 4.2

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar fenômenos e processos referentes à Terapia Analítico-Comportamental

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar fenômenos e processos referentes à Terapia Analítico-Comportamental

1. Caracterizar psicoterapia como interação complexa que abrange a multideterminação do comportamento
 2. Diferenciar FAP de outras terapias analítico-comportamentais
 3. Caracterizar fase final da terapia
 4. Caracterizar fase intermediária da terapia
 5. Caracterizar padrões de comportamento classificados como doenças
 6. Caracterizar “melhora clínica do cliente” (ex.: mudança de comportamento do cliente na vida cotidiana)
 - 6.1. Definir “melhora clínica do cliente”
 7. Caracterizar diferentes casos clínicos
 8. Identificar tipos de contextos dos estímulos discriminativos para comportamentos do cliente (relação terapêutica, vida cotidiana ou relação terapêutica e vida cotidiana)
 9. Caracterizar situações potencialmente prejudiciais aos clientes: dependência desfavorável do terapeuta, interação sexual ou terapia interminável, em que terapeuta e cliente são beneficiados pela relação (que se assemelha mais com amizade)
 10. Caracterizar função de caracterizar o próprio comportamento (aumenta a probabilidade de identificar a influência do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente)
 11. Caracterizar frequência para identificar consequências determinantes dos comportamentos do cliente em sua vida cotidiana (alto grau)
 12. Caracterizar relevância do repertório comportamental do cliente
 13. Caracterizar as duas classes gerais de pensamentos e sentimentos que o cliente pode apresentar no contexto terapêutico (pensamentos e sentimentos relacionados ao terapeuta e à relação terapêutica e pensamentos e sentimentos relacionados à vida cotidiana)
 14. Caracterizar momento em que um sentimento pode ocorrer (durante a ocorrência de um evento ou interação ou depois, ao lembrar do evento gerador ou interação geradora do sentimento)
 15. Relacionar a multideterminação do comportamento com a ocorrência de comportamento do cliente em situação terapêutica específica
 16. Caracterizar expressão “experiência emocional” como relacionada a todos os tipos de emoções ou sentimentos
 17. Caracterizar comportamentos de “pessoas satisfeitas”
 18. Caracterizar interação entre terapeuta e cliente (ex.: terapeuta evoca esquiva do cliente)
 19. Caracterizar sucesso de longo prazo em relacionamentos (ex.: manejar de conflitos)
 20. Definir “conflito” como discordância ou desconforto numa interação
 21. Definir autenticidade
 22. Definir “necessidade”
 23. Definir empatia
 24. Definir “feedback” (informações fornecidas a uma pessoa a respeito do seu comportamento)
-

Outra classe de comportamento que parece comum na intervenção de terapeutas analítico-comportamentais é “5. Caracterizar padrões de comportamento classificados como doenças”. Apresentar essa classe de comportamento aumenta a probabilidade do terapeuta discriminar processos comportamentais do cliente e, em decorrência, identificar tipos de intervenções que tendam a produzir mais benefícios ao cliente em terapia. As terapias de terceira “onda” são caracterizadas como tal devido ao retorno epistemológico aos pressupostos analítico-comportamental e behavioristas radicais (Leonardi, 2015; Rafihi-Ferreira, dos Santos, Carvalho, & Soares, 2016). Uma diferença entre elas, entretanto, é que apresentam estratégias de intervenção que enfatizam dificuldades específicas dos clientes (Abreu & Abreu, 2017). Na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), por exemplo, a ênfase das intervenções são as esquivas experienciais do cliente; enquanto na Terapia Comportamental Dialética, são os problemas de desregulação emocional, como ocorre no Transtorno de Personalidade Borderline e, na FAP, a ênfase das intervenções são em relação a dificuldades de relacionamentos interpessoais, em especial, dificuldades em estabelecer relações de intimidade (Abreu & Abreu, 2017). “Caracterizar padrões de comportamento classificados como doenças”, portanto, aumenta a probabilidade de um terapeuta que atua de acordo com a análise do comportamento, identificar qual a modalidade terapêutica analítico-comportamental que, se praticada, aumenta a probabilidade de produzir “melhora clínica do cliente” e gerar benefícios.

4.3. Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP

Nomes de classes de comportamentos relacionadas a Conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP constituem outra subclasse de nomes de classes de comportamentos que compõe a classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP. Essa subclasse é composta por nomes de classes de comportamentos relacionadas à conceituação da FAP, sendo eles os nomes referentes aos itens até de número 26 na Tabela 4.3, e de termos e expressões características dessa modalidade terapêutica, sendo eles referentes aos itens 27 ao 32 também da Tabela 4.3. Não constam nela, os nomes de classes de comportamentos relacionados a conceituar aspectos específicos das regras da FAP, pois esses estão distribuídos em subclasses específicas que estão apresentadas nas tabelas 4.4 a 4.9.

Tabela 4.3

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP (continua)

Nomes de classes de comportamentos relacionadas a conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP

1. Caracterizar objeto da intervenção da FAP (comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica)
 2. Caracterizar ênfase de intervenções de acordo com a FAP (dificuldades do cliente em se relacionar intimamente, como habilidade do cliente em confiar nos outros, de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, de agir autenticamente, de dar e receber amor)
 3. Caracterizar bases conceituais para as regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal)
 4. Caracterizar fundamentos filosóficos da FAP (Behaviorismo Radical)
 5. Caracterizar mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento)
 6. Identificar tipos de características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)
 7. Caracterizar principal objetivo do terapeuta FAP (produzir benefícios ao cliente)
 8. Caracterizar o princípio primário da FAP (relação terapêutica é funcionalmente similar às relações do cliente na vida cotidiana)
 9. Caracterizar operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente)
 10. Caracterizar o que são CRBs (ex.: há gradação entre CRBs1 e CRBs2, um CRB2 do cliente se tornar um CRB1, são idiográficos e relacionados a circunstâncias e história de contingências do comportamento do cliente)
 - 10.1. Caracterizar tipos de comportamentos clinicamente relevantes (CRBs)
 - 10.2. Definir CRB2 (grau de melhoria do cliente de acordo com o repertório comportamental dele)
 - 10.3. Caracterizar aumento da expressão emocional do cliente no contexto terapêutico como tipicamente um CRB2
 11. Definir O1 (comportamento-problema do cliente em sua vida cotidiana)
 - 11.1. Caracterizar comportamento do cliente de evitar expressar pensamentos e sentimentos para pessoas participantes da sua vida cotidiana como tipicamente um O1
 12. Caracterizar deslize no comportamento verbal do cliente (comportamento controlado por variáveis “implícitas” que pode ser ou não CRB)
 13. Caracterizar FAP como terapia integrativa de procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia
 14. Caracterizar ausência de necessidade de comportamento do cliente no contexto terapêutico ser CRB
 15. Caracterizar clientes para os quais a FAP é recomendada
 - 15.1. Caracterizar potencial da FAP para evocar CRBs de clientes
 16. Caracterizar resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP
 17. Caracterizar local de desenvolvimento da FAP (Universidade de Washington)
 18. Caracterizar importância do cliente identificar a premissa da FAP
 19. Caracterizar o sistema de classificação do comportamento da FAP (definição de variáveis “implícitas” e variáveis “explícitas”; mandos e tatos disfarçados)
 - 19.1. Definir “metáfora” de acordo com a FAP (comportamento do cliente controlado por variáveis “implícitas”)
 20. Identificar categorias de comportamento verbal enfatizadas na FAP (tatos e mandos)
-

Tabela 4.3

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP (continuação)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP	
21.	Caracterizar regras da FAP (ex.: são incompletas e inclusivas de procedimentos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP; são referentes a sugestões para a prática terapêutica)
21.1.	Caracterizar o conceito de regras de acordo com a FAP
21.2.	Caracterizar integração entre as regras da FAP
21.3.	Relacionar as regras da FAP com a definição de comportamento verbal de acordo com Skinner
21.4.	Caracterizar complementariedade entre procedimentos típicos de outras modalidades terapêuticas e as regras da FAP
22.	Caracterizar momento para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica
23.	Caracterizar as cinco regras da FAP
24.	Caracterizar formulários e questionários de feedback do processo da FAP
25.	Identificar função de procedimentos terapêuticos para a FAP (ex.: evocar CRBs)
26.	Caracterizar frequência para resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s) e avaliar se as próprias reações em relação ao comportamento do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos (continuamente)
27.	Caracterizar “contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança”
27.1.	Definir “sagrado” como aquilo que é exclusivo para um propósito específico e é protegido de injúrias ou invasão
28.	Caracterizar “relacionamentos interpessoais próximos” (expressar sentimentos ao outro, ser comprometido com o outro e se importar com as necessidades do outro)
28.1.	Definir “proximidade interpessoal” como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal
29.	Caracterizar intimidade (ex.: disposição de uma pessoa para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, e a maneira como ela fala com os outros sobre si ou sobre suas interações)
29.1.	Identificar tipos de comportamentos que estabelecem intimidade e reduzem esquiva emocional (expressar pensamentos e sentimentos íntimos)
29.2.	Definir comportamentos íntimos como comportamentos vulneráveis à punição interpessoal
30.	Caracterizar sentimento de conexão como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal
31.	Caracterizar “ter senso de domínio da vida” (quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos e sentimentos de maneira autêntica, cuidadosa e assertiva)
32.	Definir “cuidar de clientes” (guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente e ter o próprio comportamento reforçado pelas melhoras clínicas do cliente)

A explicitação desses nomes de classes de comportamentos aumenta o grau de clareza a respeito de aspectos conceituais relevantes da FAP. Exemplo disso são os nomes de classes de comportamentos “5. Caracterizar mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento)”, “6. Identificar tipos de características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)”, “26. Caracterizar frequência para resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados no

contexto terapêutico (T2s) e avaliar se as próprias reações em relação ao comportamento do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos (continuamente)” e “29. Caracterizar intimidade (ex.: disposição de uma pessoa para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, e a maneira como ela fala com os outros sobre si ou sobre suas interações)”.

“5. Caracterizar mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento)” parece ser um nome de classe de comportamento relevante por explicitar parte do processo de funcionamento básico da FAP. Relacionado a esse nome de classe de comportamento, é o nome “6. Identificar tipos de características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)”. Esse nome é um indicativo de que “Identificar tipos de características de um terapeuta naturalmente reforçador” pode ser parte do processo, e até um recurso, para desenvolver comportamentos potencialmente reforçadores (que estão relacionados ao potencial terapêutico do terapeuta, como é examinado na seção 7.2, do Capítulo VII). No manual utilizado como fonte de informações para identificar esse nome de classe de comportamentos são indicadas como características de um terapeuta naturalmente reforçador: autenticidade, empatia e cuidados. Apesar da relevância da explicitação dessas características, elas parecem ser apresentadas com baixo grau de clareza, sugerindo necessidade de operacionalização desses termos a fim de aumentar a clareza a respeito do que constituem e, conseqüentemente, aumentar a probabilidade de ensinar essas classes de comportamentos a aprendizes de terapeuta.

A explicitação do nome de classe de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos da FAP, e termos e expressões característicos da FAP, “26. Caracterizar frequência para resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s) e avaliar se as próprias reações em relação ao comportamento do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos (continuamente)” sugere a relevância do terapeuta avaliar continuamente as próprias intervenções e a função dos próprios comportamentos em relação aos comportamentos do cliente. Ensinar essa classe de comportamentos a aprendizes de terapeuta, assim como comportamentos relacionados (por exemplo, “Identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente¹³” e “Avaliar influência da esQUIVA do terapeuta em relação ao comportamento do cliente sobre o processo terapêutico do cliente¹⁴”),

¹³ Apresentado no Capítulo V, na seção 5.3, intitulada Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe planejar intervenções e relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao planejar intervenções.

¹⁴ Apresentado no Capítulo VII, na seção 7.1, intitulada Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais.

tende a aumentar a clareza do aprendiz a respeito da necessidade de engajamento pessoal dele no processo terapêutico do cliente, de acordo com a FAP. Parece necessário, com isso, especificar o que é “continuamente”, nesse caso. Qual a frequência recomendada para o terapeuta avaliar os próprios comportamentos e aperfeiçoá-los? Responder com maior grau de precisão essa pergunta provavelmente aumentaria a probabilidade de o professor em terapia ensinar essa classe de comportamentos aos aprendizes, aumentando a motivação deles com o processo de ensino e aumentando a probabilidade de eficácia do processo terapêutico do cliente em terapia.

Em pesquisa sobre intimidade na relação terapêutica (Silveira & Guezen, 2013), os dados parecerem indicativos de baixa clareza de terapeutas analítico-comportamentais a respeito da operacionalização do conceito de intimidade. Esse dado sugere uma lacuna na formação desses terapeutas e é indicativo da relevância da explicitação do nome de classe de comportamento “29. Caracterizar intimidade (ex.: disposição de uma pessoa para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, e a maneira como ela fala com os outros sobre si ou sobre suas interações)”, principalmente ao ser considerada a ênfase da FAP em intervir sobre dificuldades dos clientes em estabelecer relações de intimidade. Apesar dessa aparente lacuna na formação de terapeutas, pesquisadores parecem estar interessados no tema. Exemplo disso é a “Elaboração de um mapa de ensino do comportamento de intimidade de terapeutas da Psicoterapia Analítica Funcional” (Fugita, 2014), que foi base para um “Treino de comportamentos de intimidade para terapeutas em processo de formação em Psicoterapia Analítica Funcional” (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016). Como resultado desse treino, os aprendizes passaram a identificar comportamentos de intimidade do terapeuta e a descrever esses comportamentos funcionalmente, indicando que parece ser um treino efetivo para o ensino desses comportamentos (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016). A integração do “mapa de ensino do comportamento de intimidade de terapeutas da Psicoterapia Analítica Funcional” (Fugita, 2014) com os nomes de classes de comportamentos propostos e examinados neste trabalho parece ser, assim, interessante para aumentar a clareza a respeito das classes de comportamentos a serem apresentadas por terapeutas que venha a intervir de acordo com a FAP.

4.4. Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 1 da FAP (Observar CRBs do cliente)

Os nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse conceituar aspectos referentes à Regra 1 da FAP estão apresentados na Tabela 4.4. Esses nomes têm natureza conceitual e estão distribuídos em dois itens gerais, sendo o primeiro referente ao nome de classe de comportamento “1. Caracterizar Regra 1 da FAP: Observar CRBs do cliente (Estar atento)” e, o segundo, ao nome de classe de comportamento “2. Caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: avaliar a similaridade entre aspectos da relação terapêutica e da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele, avaliar comportamento verbal do cliente, implementar formulários e questionários, identificar a similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente, implementar instrumento FIAT-Q, usar o sistema da FAP de classificação do comportamento verbal)”. Esse segundo nome de classe de comportamento é constituído pela maioria dos outros nomes de classes de comportamento dessa seção, sendo eles relacionados a “2.1. Caracterizar tipos de CRBs1”, “2.2. Caracterizar indicativos de CRBs do cliente (ex.: reações do terapeuta aos comportamentos do cliente)” e “2.3. Caracterizar FIAT-Q”.

Tabela 4.4

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 1 da FAP (Observar CRBs do cliente) (continua)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à Regra 1 da FAP (Observar CRBs do cliente)

1. Caracterizar Regra 1 da FAP: Observar CRBs do cliente (Estar atento)
 - 1.1. Identificar função da Regra 1 (iniciar processo terapêutico)
 2. Caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: avaliar a similaridade entre aspectos da relação terapêutica e da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele, avaliar comportamento verbal do cliente, implementar formulários e questionários, identificar a similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente, implementar instrumento FIAT-Q, usar o sistema da FAP de classificação do comportamento verbal)
 - 2.1. Caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: esquiva emocional do cliente no contexto terapêutico relativa a sentimentos dele por pessoa participante da sua vida cotidiana, adiamento do cliente em relação a fazer tarefa terapêutica que tinha aceitado fazer, comportar-se sob controle das próprias dificuldades, desinteresse do cliente em relação ao terapeuta, esquiva do cliente em relação a perguntas do terapeuta, falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz, fuga do cliente em relação à interação íntima com o terapeuta, fuga do cliente em relação ao terapeuta se aproximar do “problema” dele, cliente evitar próprios sentimentos)
 - 2.1.1. Relacionar conhecimento sobre comportamento verbal com o processo de identificar CRBs”
-

Tabela 4.4

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 1 da FAP (Observar CRBs do cliente) (continuação)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 1 da FAP (Observar CRBs do cliente)	
2.2.	Caracterizar indicativos de CRBs do cliente (ex.: reações do terapeuta aos comportamentos do cliente)
2.2.1.	Caracterizar indicativos de CRBs ¹ do cliente (ex.: aversão do terapeuta em relação ao comportamento do cliente, efeito negativo do comportamento do cliente sobre o comportamento do terapeuta, esquiva do terapeuta em relação a comportamentos do cliente, frustração do terapeuta em relação a comportamentos do cliente)
2.2.2.	Caracterizar indicativos de melhora clínica do cliente (ex.: aumento de reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente)
2.3.	Caracterizar FIAT-Q
2.3.1.	Caracterizar FIAT-Q como instrumento de avaliação dos comportamentos do cliente
2.3.2.	Caracterizar as cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q
2.3.2.1.	Caracterizar Classe A de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e expressar necessidades
2.3.2.2.	Caracterizar tipos de dificuldades do cliente em identificar e expressar necessidades (ex.: dificuldade do cliente em identificar própria necessidade em relação ao terapeuta, dificuldade do cliente em expressar próprias necessidades, dificuldade do cliente em satisfazer próprias necessidade com ajuda do terapeuta, dificuldade do cliente em expressar claramente próprias dificuldades, dificuldade do cliente em expressar necessidades sem ser aversivo ao terapeuta, dificuldade do cliente em expressar necessidade de maneira flexível, cliente oferece reforços para que o terapeuta identifique o que espera em troca, dificuldade do cliente em aceitar ajuda, dificuldade do cliente em aceitar recusa do terapeuta em relação aos seus pedidos, outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e expressão de necessidades)
2.3.3.	Caracterizar Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar influência interpessoal
2.3.3.1.	Caracterizar tipos de dificuldades dos cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento (ex.: dificuldade do cliente em receber feedback positivo; dificuldade do cliente em receber feedback negativo; dificuldade do cliente em fornecer feedback positivo; dificuldade do cliente em fornecer feedback negativo; expectativa inalcançável do cliente em relação a si mesmo; expectativas inapropriadas do cliente em relação ao comportamento do terapeuta; excesso de identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; pouca identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; dificuldade do cliente em avaliar influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; dificuldade do cliente em controlar o que está dizendo; excesso de superficialidade na fala do cliente; excesso de fala do cliente com ausência de avaliação do efeito da sua fala sobre o comportamento do ouvinte; cliente fala muito pouco; excesso de contato visual do cliente; pouco contato visual do cliente; ausência de correspondência entre linguagem corporal e conteúdo verbal expresso pelo cliente; outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento)
2.3.4.	Caracterizar Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito
2.3.4.1.	Caracterizar tipos de dificuldades do cliente em identificação e manejo de conflitos (ex.: dificuldade de tolerar conflito; evitação de conflito; criação de conflito evitar intimidade; expressão exagerada de raiva; dificuldade em comprometer-se; dificuldade em expressar sentimentos negativos; ineficiência para resolver conflitos; excesso de pedido de desculpas; excesso de autorresponsabilização do cliente pelos acontecimentos; esquiva de se responsabilizar pelos problemas; criação desnecessária de conflito; dificuldade do cliente em expressar raiva diretamente; dificuldade em perdoar; outras dificuldades relacionadas à identificação e manejo de conflitos)

Tabela 4.4

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 1 da FAP (Observar CRBs do cliente) (continuação)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 1 da FAP (Observar CRBs do cliente)	
2.3.5. Caracterizar Classe D de tipos de CRBs do FIAT-Q: relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal	
2.3.5.1. Caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas à apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal (ex.: medo do cliente de “proximidade” interpessoal; dificuldade do cliente em expressar “proximidade” e cuidados; dificuldade do cliente em estar “próximo” interpessoalmente e receber cuidados; evitação relacionada à apresentar comportamentos emocionais vulneráveis à punição interpessoal, como: resistência a deixar de ser visto ou ouvido; cliente com dificuldade para conversar; cliente minimiza a importância do que fala/compartilha; cliente fala demais sobre si; cliente não ouve bem; cliente pede suporte demais; cliente sente necessidade de evitar autorrevelação; cliente pergunta sobre a vida pessoal do terapeuta de maneira invasiva; cliente insensível às necessidades do terapeuta – ex.: fica além do tempo na sessão, não deixa o terapeuta falar –; cliente fala demais e muito superficialmente; cliente com dificuldade em confiar; cliente confia muito fácil, muito rápido; outras dificuldades do cliente relacionadas a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal)	
2.3.6. Caracterizar Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos	
2.3.6.1. Caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas a identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos (ex.: cliente com dificuldade para identificar sentimentos; desatenção do cliente à ocorrência de sentimentos no momento em que são gerados; cliente esconde próprios sentimentos; cliente expressa poucas emoções; cliente parece estar assustado ou ameaçado; dificuldade do cliente para chorar; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho; cliente engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções; cliente expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa; cliente enfatiza próprios sentimentos e tem dificuldade em controlar sua expressão; cliente fala demais sobre sentimentos; sentimentos do cliente são muito instáveis e intensos; dificuldade do cliente em prever em algum grau os próprios sentimentos e controlado por eles; fusão do self do cliente com os próprios sentimentos; cliente irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos; cliente evita ou suprime certos sentimentos; cliente descreve sentimentos evitados e métodos de esquiva; outras dificuldades do cliente relacionadas à identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos)	

Quando um terapeuta analítico-comportamental apresenta em seu repertório a classe de comportamentos “2. Caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (. . .)”, a probabilidade de que ele identifique recursos para identificar CRBs do cliente é aumentada e, conseqüentemente, é aumentada a probabilidade de que ele identifique CRBs do cliente. Isso evidencia a relevância da explicitação desse nome de classe de comportamento, incluindo a explicitação de exemplos de recursos para identificar CRBs, que constam entre parênteses como parte desse nome. Apesar dessa relevância, parece importante uma conceituação específica de cada um desses recursos em termos de nomes de classes de comportamentos, uma vez que isso tenderia a aumentar a clareza a respeito de como utilizar cada recurso e, portanto, aumentaria a

probabilidade de um professor em terapia analítico-comportamental ensinar esses comportamentos a um aprendiz de terapeuta. Isso é de relevância especial considerando que esses recursos constituem também nomes de classes de comportamentos relacionados à “executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais”, conforme examinado no Capítulo VI¹⁵. Exemplo dessa conceituação mais específica é o nome de classe de comportamento “2.1.1. Relacionar conhecimento sobre comportamento verbal com o processo de identificar CRBs”, organizado como constituinte da classe “2.1. Caracterizar tipos de CRBs1”. A proposição de outros nomes de classes de comportamentos por meio dos quais seja explicitada a relação entre esses recursos para identificar CRBs com conceitos básicos analítico-comportamentais pode aumentar a probabilidade de professores ensinarem esses comportamentos a aprendizes de terapia, aumentando o engajamento destes no processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, o nome de classe de comportamento “2.1. Caracterizar tipos de CRBs1” parece constituir também um recurso para identificar CRBs do cliente, uma vez que, se for uma classe de comportamento constituinte do repertório do terapeuta, aumenta a clareza dele em relação à constituição de CRBs1 e, conseqüentemente, aumenta a probabilidade de ele identificar CRBs. Os tipos de CRBs1 listados entre parênteses a frente desse nome, entretanto, podem ser escritos de modo mais adequado. De acordo com analistas do comportamento, um nome de comportamento ou de classe de comportamento é constituído por um verbo e um complemento, sendo o verbo referente a uma interação entre a ação do sujeito e os estímulos conseqüentes a ela (Botomé, 2001, 2013). Examinando o nome de classe de comportamento “adiamento do cliente em relação a fazer tarefa terapêutica que tinha aceitado fazer”, por exemplo, parece que ele apresenta a ênfase na interação entre a ação do sujeito “adiar” e os estímulos antecedentes a ela “tarefa terapêutica que tinha aceitado fazer”.

De maneira semelhante, no FIAT-Q, do inglês, The Functional Idiographic Assessment Template (Callaghan, 2006), constam tipos de CRBs. O FIAT-Q consiste em um instrumento no qual são apresentados tipos de CRBs organizados em cinco áreas relacionadas ao funcionamento interpessoal. Implementar esse instrumento com o cliente é um recurso que pode aumentar a probabilidade de caracterizar necessidades de intervenções (a partir da apresentação de comportamentos constituintes da classe de comportamento “Identificar CRBs do cliente com

¹⁵ Intitulado Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais propostos a partir de um manual de Psicoterapia Analítica-Funcional.

base nas respostas dele ao FIAT-Q”¹⁶) e identificar CRBs do cliente para executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais (a partir da apresentação de comportamentos constituintes da “Identificar CRBs do cliente com base nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q”¹⁷). Dada a importância desse recurso, parece relevante a explicitação de nomes de classes de comportamentos relacionados a ele, conforme os nomes apresentados na Tabela 4.4. Não obstante, alguns dos tipos de “CRBs” identificados por meio da descrição desse instrumento parecem fazer referência a topografias de classes de comportamento, e com baixo grau de clareza, como “cliente expressa poucas emoções” (um exemplo constituinte do nome de classe de comportamento “2.3.6.1. Caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas a identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos”). Essas características topográficas e de baixo grau de clareza parecem divergir do recomendado por analistas do comportamento em relação a constituição de um nome de classe de comportamento (De Luca, 2013; Luiz & Botomé, 2017), o que sugere a necessidade de aumento do grau de clareza e ênfase em interação ao nomear essas classes de comportamentos, a fim de aumentar a probabilidade de que elas sejam ensinadas efetivamente a aprendizes de terapeutas.

4.5. Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente)

Os nomes de classes de comportamentos relacionados a conceituar aspectos referentes à Regra 2 da FAP estão apresentados na Tabela 4.5. Desses nomes, cinco parecem constituir classes mais gerais que os outros: “1. Caracterizar Regra 2 da FAP: Evocar CRBs do cliente (Apresentar comportamentos corajosos)”, “2. Caracterizar etapas para construir relação terapêutica evocativa”, “3. Caracterizar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs”, “4. Caracterizar recursos para evocar CRBs do cliente [ex.: “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I), “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J), “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)]” e 5. Identificar tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente (ex.: estrutura de tempo da terapia, gastos do cliente com a terapia, características do terapeuta, silêncios e lapsos na conversa entre cliente e terapeuta, expressões de afeto do cliente, melhora clínica do cliente e satisfação dele com a própria melhora, feedback positivo do terapeuta em relação a comportamento do cliente,

¹⁶ Nome de classe de comportamento apresentado na Tabela 5.1, no Capítulo V.

¹⁷ Nome de classe de comportamento apresentado na Tabela 6.1, no Capítulo VI.

expressão de apreciação e cuidado do terapeuta em relação ao cliente, tendência do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal com o terapeuta, lapsos do terapeuta, eventos inusitados e o término da terapia)”.

Tabela 4.5
Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente) (continua)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente)	
1.	Caracterizar Regra 2 da FAP: Evocar CRBs do cliente (Apresentar comportamentos corajosos)
2.	Caracterizar etapas para construir relação terapêutica evocativa
3.	Caracterizar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs
3.1.	Caracterizar procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP
3.2.	Relacionar procedimentos característicos da Regra 2 da FAP com operações estabelecedoras
3.3.	Caracterizar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)
3.3.1.	Caracterizar função de apresentar “racional da FAP” ao cliente (evocar CRBs do cliente)
3.3.2.	Caracterizar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente
3.3.3.	Caracterizar função de usar exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente
4.	Caracterizar recursos para evocar CRBs do cliente [ex.: “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I), “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J), “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)]
4.1.	Caracterizar “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J)
4.2.	Caracterizar “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)
4.3.	Caracterizar “Formulário de Ligação entre Sessões”
4.3.1.	Identificar funções do “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D) (avaliar sentimento de conexão do cliente em relação ao terapeuta, avaliar utilidade da sessão anterior para o cliente, avaliar esquivas do cliente no contexto terapêutico, identificar comportamentos-problema do cliente na sessão anterior similares aos comportamentos-problema dele na vida cotidiana)
4.3.2.	Caracterizar momento para implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” (após primeira sessão)
4.4.	Caracterizar “Inventário de Perda” (Apêndice I)
4.5.	Caracterizar “Planilha do Luto” (Apêndice H)
4.6.	Caracterizar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)
4.7.	Caracterizar “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)
4.8.	Caracterizar “Questões Típicas de FAP” (Apêndice E)
4.9.	Caracterizar Associação livre (cliente descrever o que estiver pensando, sem evitar pensamentos)
4.9.1.	Caracterizar clientes para os quais a Associação livre pode adquirir função terapêutica (clientes com problemas de intimidade, que ficam sob controle específico da aprovação do terapeuta, que tem dificuldade em se expressar sem receber respostas imediata do terapeuta)
4.9.2.	Caracterizar condições para implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente (vínculo terapêutico estabelecido, cliente se habituando a sentir ansiedade quando não recebe feedback imediato)

Tabela 4.5

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente) (continuação)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente)	
4.10.	Caracterizar atividade da escrita cronometrada (com objetivo do cliente expressar sentimentos e pensamentos que estão sob controle privado e que podem ser difíceis de expressar, a atividade pode ser relacionada à tema específico ou a escrever qualquer coisa que tiver pensando, evitando censurar pensamentos. É constituída pelo cliente escrever o que estiver pensando, evitando censurar pensamentos e em determinada quantidade de tempo, que é cronometrado)
4.11.	Caracterizar Atividade da mão não dominante (escrita com a mão não dominante, escrita tende a parecer com a de uma criança, dificuldade em escrever muitas palavras, baixa probabilidade do cliente ter desenvolvido repertório de esquivas em relação a ela)
4.11.1.	Identificar função de implementar a atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente (evocar CRBs)
4.11.2.	Identificar etapas para implementar a atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente para evocar CRBs dele (apresentar a função da atividade da escrita com mão não dominante ao cliente; propor que o cliente complete determinadas frases lidas pelo terapeuta com o que pensar quando ouvi-las, sem censurar os pensamentos; informar ao cliente a ausência de necessidade de apresentar ao terapeuta os complementos das frases que escrever; solicitar que o cliente seja o mais honesto possível consigo ao escrever os complementos das frases; ler as frases a serem completadas ao cliente)
4.12.	Caracterizar técnica da cadeira vazia
4.12.1.	Identificar função da técnica da cadeira vazia (evocar CRBs do cliente relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos)
4.12.2.	Caracterizar clientes para os quais a Técnica da cadeira vazia é recomendada (clientes dispostos e imaginativos)
5.	Identificar tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente (ex.: estrutura de tempo da terapia, gastos do cliente com a terapia, características do terapeuta, silêncios e lapsos na conversa entre cliente e terapeuta, expressões de afeto do cliente, melhora clínica do cliente e satisfação dele com a própria melhora, feedback positivo do terapeuta em relação a comportamento do cliente, expressão de apreciação e cuidado do terapeuta em relação ao cliente, tendência do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal com o terapeuta, lapsos do terapeuta, eventos inusitados e o término da terapia)

O nome de classe de comportamento “2. Caracterizar etapas para construir relação terapêutica evocativa” sugere que existem etapas a serem implementadas para construir uma relação terapêutica evocativa. A explicitação desse nome, portanto, é relevante por aumentar a visibilidade sobre esse fato e aumentar a probabilidade de que essas etapas venham a ser explicitadas, aumentando a clareza do que as constitui e, em decorrência, aumentando a probabilidade de ensino dessa classe de comportamento a aprendizes de terapeutas. Isso é importante, pois, “2. Caracterizar etapas para construir relação terapêutica evocativa” é condição para implementar essas etapas e, assim, fazer funcionar a FAP, já que a evocação de CRBs é requisito para modelar os CRBs – o que está relacionado à melhora clínica do caso da FAP (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). No trecho da fonte de informações do qual esse nome de classe de comportamento foi proposto consta

que “Implementar os passos necessários para criar uma relação terapêutica evocativa exige que terapeutas assumam riscos e demonstrem seus próprios limites de intimidade” (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, p. 101). Desse trecho também foram propostos os nomes de classes de comportamento: implementar etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa, construir relação terapêutica evocativa, apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal ao cliente, demonstrar próprios limites de intimidade ao cliente¹⁸ e caracterizar próprios limites de intimidade em relação ao cliente¹⁹, o que parece indicar que “relação evocativa” está relacionada à intimidade, mas não evidencia as etapas para construir uma relação evocativa.

A explicitação dos nomes de classes de comportamentos “3. Caracterizar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs” e “4. Caracterizar recursos para evocar CRBs do cliente [ex.: “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I), “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J), “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)]”, aumenta a visibilidade a respeito de alguns meios para evocar CRBs do cliente. Esse aumento de visibilidade tende a aumentar a probabilidade de que essas classes de comportamentos sejam ensinadas a aprendizes de terapeutas e, em decorrência, aumenta a probabilidade de implementação desses procedimentos e recursos e de evocação de CRBs. Nesse sentido, parece relevante também propor nomes de classes de comportamentos conceituais relacionados aos nomes de classes de comportamentos: “Evocar emoções do cliente por meio de solicitação de que ele observe suas próprias sensações corporais”, “Evocar comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele”, “Evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos” e “Descrever ao cliente o processo terapêutico como “criando um espaço sagrado”²⁰, que constituem outros meios de evocar CRBs, conforme examinado no Capítulo VI. Essa proposição tenderia a aumentar a visibilidade acerca de aspectos conceituais dessas classes de comportamentos às quais esses nomes fazem referência, aumentando a probabilidade de que comportamentos mais simples (conceituais) viessem a ser ensinados antes de comportamentos mais complexos (relacionados à intervenção direta) (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016; Ulian, 2002), tendendo a aumentar o grau de motivação dos aprendizes em relação ao processo de ensino (Kubo & Botomé, 2001).

¹⁸ Nomes de classes de comportamentos apresentados no Capítulo VI.

¹⁹ Nome de classe de comportamento apresentado no Capítulo V.

²⁰ Apresentados nas tabelas 6.2 e 6.5.

4.6. Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente)

Os Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente) estão apresentados na Tabela 4.6. Eles estão distribuídos de modo a constituírem uma lista de dez itens gerais de nomes de classes de comportamentos.

Tabela 4.6

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à Regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente)

1. Caracterizar Regra 3 da FAP: Reforçar CRBs2 do cliente naturalmente
 2. Caracterizar tipos de comportamentos naturalmente reforçadores (responder efetivamente aos CRBs1 do cliente, orientar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente, ter o próprio comportamento reforçado pelas melhoras clínicas do cliente, apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório, corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele, amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente)
 - 2.1. Identificar tipos de ações potencialmente reforçadoras (ex.: adaptar o tom de voz, inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto do cliente)
 - 2.2. Caracterizar tipos de comportamentos do terapeuta no contexto terapêutico que aumentam a probabilidade de melhora clínica do cliente (comportamentos vulneráveis a punição interpessoal que sejam T2 – comportamentos-desejados do terapeuta)
 3. Caracterizar risco de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado
 4. Caracterizar complicação para modelar comportamentos-progresso do cliente (esses comportamentos podem não ser reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana do cliente)
 5. Caracterizar procedimentos para intervir sobre CRBs1 do cliente (ex.: destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele)
 6. Caracterizar exceção da recomendação de responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva (quando esse procedimento foi ineficaz anteriormente)
 7. Caracterizar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente; após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBs1 dele; contexto de cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente, conceituação de caso do cliente de acordo com a FAP, identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico, identificação do cliente da “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBs1)
 8. Caracterizar contexto para punir CRBs1 do cliente
 9. Caracterizar efeitos indesejados de punição do terapeuta em relação a comportamento do cliente (na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, a punição tende a produzir apenas diminuições temporárias de apresentação do comportamento punido; e o agente punidor, no caso, o terapeuta, pode passar a eliciar comportamentos respondentes aversivos no cliente)
 10. Relacionar bloqueio de CRBs1 com evocação e reforçamento de CRBs2
-

A explicitação desses nomes de classes de comportamentos parece relevante por aumentar a visibilidade de nomes de classes de comportamentos relacionados a aspectos conceituais do responder do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente. Esse aumento de visibilidade é principalmente em relação a alguns aspectos do responder do terapeuta em relação aos CRBs1, como características de procedimentos para responder a CRBs1 do cliente, característica exceção para responder de modo a evitar apresentação de estimulação aversiva e característica do contexto para intervir sobre CRBs1 e punir CRBs1 – apresentados nos nomes de classes de comportamentos de números cinco a nove na Tabela 4.6.

Considerando que o responder diferencial do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente é o mecanismo de mudança na FAP (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011), esses nomes de classes de comportamentos parecem escassos. Por exemplo, quais os procedimentos para responder aos CRBs1 do cliente, além de “destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele²¹”? E quais são as classes de comportamentos conceituais relacionadas ao responder do terapeuta em relação aos CRBs2 do cliente?

Outras sugestões de procedimentos relacionados a Regra 3 da FAP consistem em: reforço diferencial apenas em relação a comportamentos concorrentes aos CRBs1 ou interrupção do CRBs1 (Popovitz & Silveira, 2014). No primeiro caso, o terapeuta pode ignorar os CRBs1 do cliente e responder apenas aos CRBs2 e aos relatos de comportamentos relacionados à vida cotidiana dele. No segundo, o terapeuta pode interromper o CRB1 (Popovitz & Silveira, 2014), o que parece estar relacionado ao nome de classe de comportamento “5. Caracterizar procedimentos para intervir sobre CRBs1 do cliente”. “Interromper o CRB1”, entretanto, parece ser uma expressão referente a uma ação do terapeuta (interromper) sobre um estímulo antecedente (CRB1), e não evidencia o tipo de consequência a ser produzida pela ação do terapeuta. Isso sugere necessidade de mais investigações relacionadas às características conceituais do mecanismo de mudança da FAP, principalmente considerando os possíveis efeitos da punição (caracterizados no nome de classe de comportamento referido como item nove na Tabela 4.6). Essa especificação tenderia a aumentar a probabilidade de ensino dessa modalidade terapêutica a aprendizes de terapeutas com maior grau de efetividade, a fim de produzir os resultados esperados em relação aos processos comportamentais do cliente.

²¹ Exemplo constituinte do nome de classe de comportamento referido como item 5 na Tabela 4.6.

4.7. Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 4 da FAP (Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente)

Na Tabela 4.7 são apresentados os Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 4 da FAP (Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente). Desses nomes de classes de comportamentos um está indicado como mais geral, “1. Caracterizar Regra 4 da FAP: Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente (Estar Atento ao próprio Impacto)” e os outros como intermediários a ele.

Tabela 4.7

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 4 da FAP (Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à Regra 4 da FAP (Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente)

1. Caracterizar Regra 4 da FAP: Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente (Estar Atento ao próprio Impacto)
 - 1.1. Caracterizar a função de observar as reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta e o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente
 - 1.2. Caracterizar relevância de observar os efeitos potencialmente reforçadores do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente sem questionar explicitamente o cliente
 - 1.3. Caracterizar procedimentos para implementar Regra 4 da FAP (implícitos e explícitos)
 - 1.4. Caracterizar frequência para avaliar com o cliente os progressos terapêuticos do cliente
 - 1.5. Caracterizar o momento para questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente
 - 1.5.1. Caracterizar efeito provável de questionar o cliente sobre efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente imediatamente após interação CRB2/Regra 3 (esquiva dos sentimentos gerados no cliente pela interação CRB2/Regra 3)
-

Ao observar que “Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente” é o nome de uma das regra da FAP (Regra 4) (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011), parece ter sido considerada a relevância de avaliação do processo terapêutico ao serem criadas essas regras. Os

nomes de classes de comportamentos conceituais relacionados a ela²² (apresentados na Tabela 4.7), entretanto, parecem insuficientes para esclarecer os aspectos conceituais dessa regra e do processo de avaliação da terapia. Por exemplo, “Avaliar alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente” é um nome de classe de comportamento que foi proposto e está apresentado na Tabela 7.1, no Capítulo VII, como constituinte do processo de avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais. Esse nome de classe de comportamento é relevante porque é a alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento problema do cliente a evidência que mais indica melhora do cliente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Mas quais são as classes de comportamentos conceituais relacionados a ele?

Conhecimento metodológico produzido por analistas do comportamento demonstra meios de realizar essa avaliação com maior grau de precisão (Sampaio, Azevedo, Cardoso, de Lima, Pereira, & Andery, 2008). Esse conhecimento é referente a tipos de delineamentos de avaliação, sendo que, no caso de desenvolvimento de comportamentos, o delineamento de sujeito único é o mais indicado por possibilitar medir e comparar o comportamento de um sujeito em diferentes momentos da intervenção (Sampaio et al., 2008). Utilizar esses delineamentos, assim, aumenta a probabilidade de avaliação dos efeitos de determinados tipos de intervenções e, mais especificamente, de determinados comportamentos do terapeuta em relação ao comportamento do cliente (Camoleze, 2017; Freitas, 2011; Guenzen, 2014; Martim & Silveira, 2017; Silva Dias & Silveira, 2016). A sistematização de nomes de classes de comportamentos conceituais relacionados a esse processo tenderia a aumentar a clareza acerca do processo de avaliação de intervenções e aumentaria a probabilidade de que esses comportamentos viessem a ser ensinados a aprendizes, embasando comportamentos mais complexos relacionados a avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais²³.

²² Propostos por meio do procedimento para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”, descrito no Capítulo II.

²³ Classe geral de intervenção terapêutica analítico-comportamental examinada no Capítulo VII.

4.8. Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 5 da FAP (Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e Implementar Estratégias de Generalização)

Na Tabela 4.8 são apresentados nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à Regra 5 da FAP. Esses nomes estão distribuídos de modo que um, “1. Caracterizar Regra 5 da FAP: Fornecer interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente e implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele (Interpretar e Generalizar)” foi alocado como mais geral que os outros, por abrangê-los. Os outros nomes de classes de comportamentos são referentes “1.1. Caracterizar a essencialidade de generalização dos CRBs2 do cliente na FAP (. . .)”, “1.2. Caracterizar o efeito do cliente relacionar suas dificuldades com a história de contingências do próprio comportamento (. . .)”, “1.3. Caracterizar função de destacar “motivos” do comportamento do cliente ao cliente (. . .) e “1.4. Caracterizar atribuição de tarefas terapêuticas (. . .)”, sendo que, para este último, foi atribuído outro nome de classe de comportamento mais específico, conforme Tabela 4.8.

Tabela 4.8

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 5 da FAP (Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implementar Estratégias de Generalização)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à Regra 5 da FAP (Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implementar Estratégias de Generalização)

1. Caracterizar Regra 5 da FAP: Fornecer interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente e implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele (Interpretar e Generalizar)
 - 1.1. Caracterizar essencialidade da generalização dos CRBs2 do cliente na FAP (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana)
 - 1.2. Caracterizar efeito do cliente relacionar suas dificuldades com a história de contingências do próprio comportamento (aumenta a probabilidade de ele apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal)
 - 1.3. Caracterizar função de destacar “motivos” do comportamento do cliente ao cliente (auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas e facilitar a generalização dos comportamentos-progresso para a vida cotidiana dele)
 - 1.4. Caracterizar atribuições de tarefas terapêuticas (incluem pessoas da vida cotidiana do cliente, existe incerteza de como pessoas participante da vida cotidiana do cliente vão reagir aos comportamentos do cliente)
 - 1.4.1. Caracterizar tarefas terapêuticas que mais aumentam a probabilidade de melhora clínica do cliente (propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da vida cotidiana dele)
-

A melhora clínica do cliente é alcançada quando ocorre mudança do comportamento dele na vida cotidiana (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Considerando isso, é evidenciada a relevância da Regra 5 da FAP, intitulada Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implementar Estratégias de Generalização – principalmente por as outras regras serem específicas sobre o comportamento do cliente e a mudança dele no contexto terapêutico (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Parecem escassos, nesse sentido, os nomes de classes de comportamentos relacionados a aspectos conceituais desse processo, uma vez que foram identificados apenas seis nomes de classes de comportamentos constituintes dessa categoria.

Contribuições que a explicitação desses nomes de classes de comportamentos parecem apresentar são referentes à função dessa regra (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana) e aspectos mais específicos dela (efeito do cliente relacionar suas dificuldades com a história de contingências do próprio comportamento e função de destacar “motivos” do comportamento do cliente ao cliente), conforme apresentado na Tabela 4.8. Esses aspectos, entretanto, parecem escassos diante da complexidade que pode constituir a generalização de comportamentos do cliente em sessão para a vida cotidiana, principalmente ao ser considerada a dificuldade de examinar o quanto o relato do cliente no contexto terapêutico acerca do comportamento dele na vida cotidiana efetivamente corresponde ao comportamento dele na vida cotidiana (Martim & Silveira, 2017; Villas-Bôas, 2015). Isso sugere necessidade de identificação e especificação de mais comportamentos conceituais relacionados à Regra 5 da FAP, a fim de esclarecer seus aspectos conceituais e aumentar a probabilidade de ensino deles aos aprendizes de terapeutas.

4.9. Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes a mais de uma regra da FAP simultaneamente

Os nomes de classes de constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes a mais de uma regra da FAP simultaneamente estão apresentados na Tabela 4.9. Esses nomes de classes de comportamentos apresentam natureza conceitual e são referentes à caracterização de recursos relacionados a processos terapêuticos, caracterização de função ou efeito esperado de alguns procedimentos e relação entre um procedimento terapêutico e uma regra da FAP.

Tabela 4.9
Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes a mais de uma regra da FAP simultaneamente

Nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes a mais de uma regra da FAP simultaneamente	
1.	Caracterizar recursos para discriminar CRBs e modelar CRBs2 do cliente (ex.: apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental)
2.	Caracterizar recursos para aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural (comportar-se com autenticidade e cuidado)
3.	Caracterizar recursos para amplificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente (ex.: adicionar outros comportamentos verbais à própria reação)
4.	Caracterizar recursos para corresponder as próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com o repertório comportamental dele (ex.: caracterizar comportamento do cliente)
5.	Caracterizar recursos para identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação ao comportamentos do cliente (ex.: destacar ao cliente as reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente e questionar o cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele)
6.	Caracterizar a função de identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana (aumenta a probabilidade de facilitar a generalização de comportamentos-progresso do cliente na relação terapêutica para o cotidiano e aumenta a probabilidade de identificar CRBs do cliente)
7.	Caracterizar efeito esperado de autorrevelação do terapeuta ao cliente (evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2)
8.	Relacionar atribuição de tarefas terapêuticas ao cliente com a Regra 3 da FAP

A explicitação desses nomes de classes de comportamentos parece relevante, uma vez que esclarece conceitualmente aspectos importantes de inter-relações entre regras da FAP e, em decorrência, aumenta a probabilidade de ensino das características dessas inter-relações a aprendizes de terapeutas. Um exemplo é o nome de classe de comportamento “1. Caracterizar recursos para discriminar CRBs e modelar CRBs2 do cliente (ex.: apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental)”. Modelar CRBs2 é um objetivo do processo terapêutico, e discriminar CRBs do cliente é um requisito para tal (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Assim, o nome de classe de comportamento “1. Caracterizar recursos para discriminar CRBs e modelar CRBs2 do cliente (. . .)”, em conjunto com o exemplo de que “apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental” parece aumentar o grau de clareza em relação à importância do aprendiz de terapeuta aprender também a “Caracterizar próprio comportamento²⁴”, já que para “apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental” o

²⁴ Nome de classe de comportamento apresentado na Tabela 5.3, no Capítulo V.

terapeuta precisa identificar os comportamentos já desenvolvidos no próprio repertório comportamental.

Apesar da relevância da explicitação desses nomes de classes de comportamentos, eles parecem limitados considerando a quantidade de nomes de classes de comportamentos relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente, apresentados na Tabela 6.5, no Capítulo VI. Diante disso, parece importante a especificação de outros nomes de classes de comportamentos conceituais relacionados aos nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente. Essa especificação tenderia a esclarecer aspectos de integração entre as regras da FAP e, conseqüentemente, aumentaria a probabilidade de ensino das características comuns entre mais de uma regra da FAP.

Em síntese, a explicitação de nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da Psicoterapia Analítica Funcional parece aumentar a clareza a respeito de aspectos conceituais relevantes da FAP. Essa explicitação tende a aumentar a probabilidade de ensino desses comportamentos a aprendizes de terapeuta, aperfeiçoando a formação desses profissionais e aumentando a probabilidade de que venham a ser construídas intervenções com base em necessidades sociais (Botomé, Kubo, Mattana, Kienen, & Shimbo, 2003; Mattana, 2004). Apesar dessas classes de comportamentos serem conceituais e, portanto, não diretamente relacionadas ao contexto de intervenção, a aprendizagem delas é condição para aprendizagem de comportamentos mais complexos (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016; Mattana, 2004; Ulian, 2002). Ensinar a aprendizes comportamentos constituintes da classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da Psicoterapia Analítica-Funcional, assim, está em consonância com o princípio dos “pequenos passos”. De acordo com esse princípio, a efetividade do ensino é maior quando os comportamentos mais simples, como os conceituais, são desenvolvidos anteriormente aos mais complexos, como os relacionados diretamente à intervenção (Cortegoso & Coser, 2011; De Luca, 2013; Kubo & Botomé, 2001).

V

NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DAS CLASSES GERAIS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL CARACTERIZAR NECESSIDADES DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS E PLANEJAR INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DA PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL

Caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais e planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais são duas classes gerais de intervenção profissional de um terapeuta analítico-comportamental (Mattana, 2004). “Caracterizar necessidades de intervenções” é a classe geral de comportamentos profissionais por meio da qual o terapeuta passa a conhecer o ambiente existente em relação ao qual irá intervir. Por meio dessa classe de comportamentos, portanto, é evidenciado o ambiente existente como ponto de partida para intervenção profissional, o qual é responsável por transformar esse ambiente a fim de produzir benefícios individuais e sociais (Botomé et al., 2003; Mattana, 2004). Conhecer essa realidade é condição para planejar intervenções nessa direção desejada, o que constitui a segunda classe geral de intervenção profissional e que, se realizada, apresenta como resultado um plano de intervenções que aumenta a probabilidade de produzir modificações de interesse no ambiente (Mattana, 2004).

Este capítulo é integrado pela apresentação e exame dos nomes de classes de comportamentos constituintes das classes gerais de intervenção profissional caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais e planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais (Botomé et al., 2003; Mattana, 2004). Para tanto, os nomes de classes de comportamentos estão distribuídos em tabelas referentes a subclasses de nomes de comportamentos. Os nomes da classe de comportamentos constituintes da classe geral caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais estão alocados em uma única classe geral de comportamentos. Os nomes das classes de comportamentos da classe geral de intervenções profissionais planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, por sua vez, estão separados em duas categorias de nomes de classes de comportamentos: Nomes de classes de comportamentos relacionados a

procedimentos e recursos para planejar intervenções e Nomes de classes de comportamentos relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao planejar intervenções.

5.1. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais

Os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais estão apresentados na Tabela 5.1. A maioria deles são referentes diretamente à conceituação de caso do cliente de acordo com a FAP, uma vez que apresentam ênfase nos CRBs (comportamentos clinicamente relevantes) do cliente e nos processos relacionados a eles (Kanter, Weeks, Bonow, Landes, Callaghan, & Follete, 2011). Esses nomes de classes de comportamentos estão, assim, apresentados como constituintes do primeiro item de nome de classe de comportamentos da Tabela 5.1, “1. Conceituar caso clínico do cliente de acordo com a FAP”. Exemplo disso são os seguintes nomes de classes de comportamentos: “1.6. Caracterizar CRB1 do cliente” e “1.10. Caracterizar CRB2 do cliente”, que são constituídos pelo próprio conceito de “CRB” e “1.1. Identificar função do comportamento do cliente”, que está relacionado à natureza funcional dos comportamentos do cliente e à importância da avaliação funcional para caracterizar os CRBs (Kanter et al., 2011).

Tabela 5.1
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais (continua)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais
1. Conceituar caso clínico do cliente de acordo com a FAP
1.1. Identificar função do comportamento do cliente
1.1.1. Avaliar função do comportamento do cliente
1.2. Incluir história de contingências do comportamento do cliente na análise funcional do comportamento dele
1.3. Relacionar CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências do comportamento dele
1.3.1. Caracterizar história de contingências do comportamento do cliente
1.3.2. Caracterizar contexto determinante do comportamento do cliente
1.4. Caracterizar repertório comportamental do cliente
1.5. Caracterizar estímulos discriminativos para comportamentos do cliente
1.5.1. Identificar estímulos discriminativos para CRBs do cliente

Tabela 5.1
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral caracterizar necessidades de intervenções (continuação)

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral caracterizar necessidades de intervenções (continuação)	
1.6.	Caracterizar CRB1 do cliente
1.7.	Caracterizar intensidade do comportamento-problema do cliente
1.8.	Caracterizar frequência do comportamento-problema do cliente
1.9.	Identificar tipos de ações do cliente no contexto terapêutico que são indicativas de CRBs1 dele (ex.: atrasar o pagamento das sessões de terapia, criticar frequentemente às intervenções terapêuticas)
1.10.	Caracterizar CRB2 do cliente
1.11.	Identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q
1.11.1.	Avaliar comportamentos do cliente por meio do instrumento FIAT-Q
1.11.2.	Selecionar itens do FIAT-Q com os quais o cliente se identifica
1.12.	Caracterizar topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido
1.12.1.	Identificar cultura na qual cliente está inserido
1.13.	Relacionar comportamento do cliente no contexto terapêutico com dificuldades dele na vida cotidiana
1.13.1.	Identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação ao comportamento do cliente
1.13.2.	Avaliar como pessoas participantes da vida cotidiana do cliente podem reagir aos comportamentos do cliente
1.13.3.	Identificar pessoas participantes da vida cotidiana do cliente
1.13.4.	Caracterizar comportamentos-problema do cliente na vida cotidiana
1.14.	Discriminar dificuldades do cliente relacionadas à intimidade de outras dificuldades
2.	Identificar, com alto grau de frequência, consequências determinantes dos comportamentos do cliente em sua vida cotidiana
3.	Avaliar aspectos da experiência do cliente (emoções, sentimentos, pensamentos, ações)
4.	Avaliar autoestima do cliente
5.	Avaliar efeitos de interpretações mentalistas do cliente a respeito do comportamento
6.	Avaliar fatores estressores para o cliente
7.	Avaliar se cliente apresenta padrão de comportamento classificado como doença
7.1.	Avaliar se o cliente apresenta ações observáveis classificadas como doença
8.	Identificar se a FAP é apropriada ao cliente
8.1.	Relacionar comportamento-problema do cliente com o potencial da FAP de evocar CRBs dele
8.2.	Identificar se o cliente avalia como válida a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP
8.3.	Relacionar queixa do cliente com a intervenção de acordo com a FAP
8.4.	Caracterizar expectativas do cliente com a terapia
9.	Avaliar grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente
10.	Identificar tipos de benefícios imediatos para o cliente
11.	Identificar tipos de benefícios a longo prazo para o cliente
12.	Caracterizar interesses do cliente

A explicitação desses nomes de classes de comportamentos parece relevante por aumentar a visibilidade acerca de algumas classes de comportamentos a serem apresentadas pelo terapeuta e que são importantes para ocorrência da FAP. Por exemplo, “1.12. Caracterizar topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido” e “1.12.1. Identificar cultura na qual cliente está inserido” parecem de grande relevância, pois conforme examinado no capítulo IV²⁵, grande parte do comportamento humano é verbal e, portanto, é selecionado também culturalmente (Baum, 2006). Intervir sobre o comportamento do cliente em sessão, portanto, é intervir sobre classes de comportamentos que foram modeladas ao longo de uma complexa história de contingências (Baum, 2006). Identificar as contingências culturais nas quais o comportamento do cliente foi modelado aumenta a probabilidade de identificar a função do comportamento do cliente e, assim, orienta o terapeuta em relação às intervenções que virá a implementar.

Outro exemplo é o nome de classe de comportamentos “2. Identificar, com alto grau de frequência, consequências determinantes dos comportamentos do cliente em sua vida cotidiana”, que também parece ter alto grau de relevância quando o comportamento é considerado mutável a depender das contingências às quais faz parte, como é o caso da compreensão behaviorista radical (Baum, 2006). Explicitar esse nome de classe de comportamento, portanto, aumenta a clareza a respeito da importância do professor em terapia analítico-comportamental ensinar os aprendizes nessa modalidade terapêutica a avaliar, com alto grau de frequência, os determinantes do comportamento do cliente. Apresentar essa classe de comportamentos no contexto terapêutico aumenta a probabilidade do terapeuta caracterizar continuamente as necessidades de intervenção, aumentando a probabilidade de produzir as transformações almejadas em relação ao repertório comportamental do cliente. Esse nome de classe de comportamento, portanto, está relacionado também à “avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais”, dado que ao longo do processo terapêutico os comportamentos do terapeuta também influenciam as relações comportamentais do cliente na vida cotidiana. “2. Identificar, com alto grau de frequência, consequências determinantes dos comportamentos do cliente em sua vida cotidiana”, portanto, constitui também avaliar as fontes de controle do comportamento do cliente na vida cotidiana, aumentando a clareza do que constitui os CRBs do cliente no contexto terapêutico.

²⁵ Intitulado Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da Psicoterapia Analítica Funcional propostos a partir de um manual da Psicoterapia Analítica-Funcional.

Essa relevância do nome de classe de comportamento “2. Identificar, com alto grau de frequência, consequências determinantes dos comportamentos do cliente em sua vida cotidiana” sugere a necessidade de tornar mais claro o que é, nesse caso, “alto grau de frequência”. O que caracteriza “alto grau de frequência para identificar consequências determinantes do comportamento do cliente em sua vida cotidiana”? É uma frequência fixa, a ser apresentada pelo terapeuta na caracterização de necessidades de intervenção em relação a qualquer cliente? Ou depende de cada caso? Responder essas perguntas provavelmente aumentaria a clareza do professor em terapia analítico-comportamental em relação a como planejar o ensino desse comportamento, a fim de que o aprendiz saiba intervir com mais clareza e maior grau de efetividade.

O nome de classe de comportamento “avaliar como pessoas participantes da vida cotidiana do cliente podem reagir aos comportamentos do cliente”, por sua vez, está alocado nessa categoria por dois motivos: a) esse é um recurso que aumenta a probabilidade do terapeuta identificar as contingências determinantes do comportamento do cliente na vida cotidiana, o qual é requisito para avaliar a função dos comportamentos do cliente e caracterizar os CRBs dele. Além disso, essa classe tem uma importância especial na FAP, pois identificando como as pessoas participantes da vida cotidiana do cliente podem responder aos seus comportamentos, aumenta a probabilidade do terapeuta avaliar como corresponder sua expectativa com o repertório do cliente, o que constitui nome de classe de comportamento a ser também apresentada pelo terapeuta, conforme apresentado na Tabela 5.3.

Para além desses exemplos, observar que na literatura relacionada ao ensino de Terapia Analítico-Comportamental (Rodrigues & De Luca, submetido) as informações referentes a “caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas” são genéricas e em pequena quantidade, é indicativo de que explicitar esses nomes de classes de comportamentos parece contribuir para o ensino de caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais. Nessa literatura, as informações em relação a caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas são constituídas principalmente por expressões como realizar coleta de dados, analisar funcionalmente os comportamentos do cliente, identificar e descrever comportamentos relevantes do cliente (e.g. Berri & Wruck, 2010; Ferreira, 2003; Rafihi-Ferreira, Santos, Carvalho, & Soares, 2016), que pouco orientam o comportamento do terapeuta. Não obstante, em um trabalho estão explicitadas classes de comportamentos constituintes da intervenção comportamental (Mattana, 2004) que, em conjunto com as classes aqui apresentadas, podem aumentar a probabilidade de professores de ensino de terapia

analítico-comportamental ensinarem essas classes de comportamentos e, assim, capacitarem aprendizes a construírem intervenções com base em necessidades sociais (Mattana, 2004).

5.2. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais

Os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais estão distribuídos em duas categorias: “Nomes de classes de comportamentos relacionados a procedimentos e recursos para planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais” e “Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe planejar intervenções e relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao planejar intervenções”. Os Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a procedimentos e recursos para planejar intervenções estão apresentados na Tabela 5.2.

O nome de classe de comportamento referido como item 1 nessa tabela, “1. Estruturar a terapia de acordo com a FAP”, é o mais geral e abrange os outros nomes de classes de comportamentos por constituir “o quê” o terapeuta FAP faz ao planejar intervenções terapêuticas. O segundo item da Tabela 5.2, “2. Planejar intervenção em relação aos CRBs do cliente”, é o nome de classe de comportamentos para o qual foram conferidos a maior quantidade de comportamentos intermediários, sendo eles, de maneira geral, relacionados a avaliar os comportamentos do cliente a serem evocados ou reforçados, identificar recursos ou procedimentos para realizar essas operações e planejar o ambiente para tal. Esses nomes de classes de comportamentos parecem estar diretamente relacionados com o objeto de intervenção da FAP, que são os próprios comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) do cliente no contexto terapêutico. A explicitação desses nomes de classe de comportamento, assim, aumenta a clareza em relação aos tipos de comportamentos a serem apresentados pelo terapeuta para planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais. Isso aumenta também a probabilidade de ensino dessas classes de comportamentos a aprendizes de terapeutas analítico-comportamentais.

Tabela 5.2
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a procedimentos e recursos para planejar intervenções (continua)

Nomes de classes de comportamentos relacionados a procedimentos e recursos para planejar intervenções	
1.	Estruturar a terapia de acordo com a FAP
2.	Planejar intervenção em relação aos CRBs do cliente
2.1.	Planejar ambiente terapêutico para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica
2.2.	Planejar ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente
2.2.1.	Identificar procedimentos para intervir sobre CRBs1 do cliente (ex.: destacar ao cliente a situação em que ele apresentou CRB2 e questionar porquê está difícil apresentar um CRB2 novamente)
2.2.2.	Identificar recursos para evocar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente informações pessoais do terapeuta, destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta, destacar ao cliente os próprios comportamentos de cuidado em relação a ele, questionar o cliente quais os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas, quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos e como ele apresentaria esses comportamentos na sessão corrente)
2.2.2.1.	Avaliar se há recursos para solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico
2.3.	Relacionar procedimentos terapêuticos identificados com a avaliação a respeito de quais CRBs1 do cliente evocar
2.3.1.	Identificar procedimentos para evocar comportamentos-problema do cliente na relação terapêutica
2.3.2.	Avaliar quais CRBs1 do cliente evocar
2.4.	Relacionar procedimentos terapêuticos identificados com a avaliação a respeito do que será naturalmente reforçador para os CRBs2 do cliente
2.4.1.	Identificar recursos para reforçar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta)
2.4.2.	Identificar procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente
2.4.3.	Avaliar o que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente
3.	Avaliar a relevância para o processo terapêutico do cliente dos procedimentos terapêuticos identificados
3.1.	Avaliar função do procedimento terapêutico identificado
3.2.	Avaliar funcionalmente procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP
4.	Adequar atividade terapêutica ao repertório comportamental do cliente
5.	Adaptar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) para demonstrar uma postura terapêutica ao cliente
5.1.	Ilustrar por meio de exemplos aspectos relativos à relação terapêutica ao apresentar a “racional da FAP” ao cliente
5.1.1.	Identificar exemplos relativos à relação terapêutica para apresentar na descrição da “racional da FAP” ao cliente
5.2.	Avaliar maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente
5.3.	Avaliar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente
5.4.	Avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “alto risco”
5.5.	Avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “risco moderado”

Tabela 5.2
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a procedimentos e recursos para planejar intervenções (continuação)

Nomes de classes de comportamentos relacionados a procedimentos e recursos para planejar intervenções	
6.	Avaliar decorrências de descrever ou não o processo terapêutico ao cliente como “criando um espaço sagrado”
7.	Avaliar decorrências de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado

O nome de classe de comportamento “3.2. Avaliar funcionalmente procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP” suscita também questionamentos relacionados à integração da Psicologia, em especial, da Terapia Analítico-Comportamental, com outras modalidades terapêuticas. Esse nome de classe de comportamentos sugere a possibilidade de uso de procedimentos típicos de outras modalidades de terapia, desde que avaliada a função de sua implementação com o cliente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). A explicitação desse nome de classe de comportamento aumenta a visibilidade a respeito dessa possibilidade e, em decorrência, aumenta a probabilidade de integração da Análise do Comportamento com outras modalidades terapêuticas.

O nome de classe de comportamento referido como item 3 na Tabela 5.2, “3. Avaliar a relevância para o processo terapêutico do cliente dos procedimentos terapêuticos identificados”, por sua vez, é semelhante aos últimos nomes de classes de comportamentos citados no sentido de serem relacionados a procedimentos e recursos relevantes para o processo terapêutico do cliente, mas diferem deles por não serem estritamente relacionados aos CRBs do cliente. Isso pode indicar que esses nomes de classes de comportamentos são constituintes da intervenção terapêutica analítico-comportamental, mas não específicos da FAP, já que ao intervir terapêuticamente de acordo com outras modalidades terapêuticas, também é relevante “3. Avaliar a relevância para o processo terapêutico do cliente dos procedimentos terapêuticos identificados”, “3.1. Avaliar função do procedimento terapêutico identificado” e “3.2. Avaliar funcionalmente procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP”.

Em adição, o item referido como item 3.2 sugere integração da FAP com modalidades terapêuticas diferentes dela, as quais podem ser analítico-comportamentais ou não (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Essa é uma característica também comum entre a FAP e

outras modalidades terapêuticas analítico-comportamentais, uma vez que para a Terapia Analítico-Comportamental, de maneira geral, não importa a origem de algum procedimento ou recurso, mas a sua função ao ser implementado com o cliente, aumentando a relevância do aprendiz em TAC desenvolver o comportamento constituintes da classe “3.1. Avaliar função do procedimento terapêutico identificado”. Esses nomes de classe de comportamentos, assim, aumentam a clareza a respeito da relevância de que o aprendiz em terapia analítico-comportamental aprenda, previamente aos aprendizados relativos à intervenção terapêutica, a avaliar funcionalmente fenômenos e processos psicológicos. Isso sugere ser importante um currículo de graduação em Psicologia em que as disciplinas estejam integradas às necessidades sociais e também integradas entre si, já que a formação eficaz em relação à avaliação de processos comportamentos básicos fundamenta e aumenta a probabilidade de aprendizagem de comportamentos relacionados à intervenção terapêutica.

5.3. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe planejar intervenções e relacionados a idiosincrasias do terapeuta ao planejar intervenções

Os nomes de classes de comportamentos constituintes da categoria “Nomes de classes de comportamentos relacionados a idiosincrasias do terapeuta ao planejar intervenções” estão apresentados na Tabela 5.3. Essa categoria é composta por nomes de classes de comportamentos relacionadas ao terapeuta identificar ou caracterizar aspectos do próprio comportamento, como “3. Caracterizar próprio comportamento”, em relação ao qual foram conferidos outros três nomes de classes de comportamentos mais simples, ou “4. Caracterizar próprios limites de intimidade em relação ao cliente”.

A explicitação desses nomes de classes de comportamentos parece de grande relevância devido ao instrumento de mudança na terapia, em especial na FAP, ser o próprio comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Usar o próprio comportamento como instrumento requer alto grau de clareza do terapeuta em relação às variáveis determinantes do próprio comportamento, de modo que ela tenha condições de discriminar também as variáveis do seu comportamento que influenciam o comportamento do cliente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Isso aumenta a visibilidade também da importância do terapeuta participar de processo terapêutico

como cliente²⁶, uma vez que este tende a aumentar a identificação das variáveis determinantes do próprio comportamento (e. g., Heller, 2006; Otero, 2004).

Tabela 5.3
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe planejar intervenções e relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao planejar intervenções

Nomes de classes de comportamentos relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao planejar intervenções	
1.	Corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele
2.	Identificar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: evocar, reforçar ou punir CRBs do cliente)
2.1.	Avaliar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: aumentará ou diminuirá o grau de identificação do cliente relacionado aos próprios CRBs, aumentará ou diminuirá o vínculo terapêutico, será um T1 ou T2 do terapeuta)
2.2.	Avaliar como autorrevelação do terapeuta pode evocar CRBs, reforçar CRBs ou punir CRBs do cliente
2.3.	Avaliar destacar ao cliente experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta
2.3.1.	Relacionar experiências do cliente com experiências do terapeuta
2.4.	Avaliar destacar ao cliente os interesses que tem em comum com ele
2.4.1.	Relacionar interesses do cliente com interesses do terapeuta
2.5.	Avaliar apresentar comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas em benefício do cliente
2.6.	Avaliar potencial evocativo de revelar ao cliente características do comportamento dele avaliadas pelo terapeuta como especiais
2.7.	Avaliar próprios comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que podem ser apresentados ao cliente em benefício do cliente
2.8.	Avaliar próprios comportamentos genuínos (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) e compassivos (com ausência de julgamentos) para apresentar ao cliente para evocar ou reforçar CRBs
3.	Caracterizar próprio comportamento
3.1.	Identificar variáveis determinantes do próprio comportamento
3.2.	Identificar próprios comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas
3.3.	Caracterizar próprios interesses
4.	Caracterizar próprios limites de intimidade em relação ao cliente
5.	Identificar procedimentos e técnicas terapêuticas compatíveis com o nível de conforto em relação à intimidade que gostaria de criar com o cliente
6.	Identificar procedimentos para amplificar as próprias reações em relação ao comportamento do cliente (ex.: destacar ao cliente as próprias reações privadas em relação ao comportamento do cliente)
7.	Identificar próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação ao cliente
8.	Identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente
9.	Identificar características do comportamento do cliente que o terapeuta avalia como especiais
10.	Identificar comportamentos do cliente que afetam positivamente o terapeuta
11.	Caracterizar efeito do comportamento do cliente na vida cotidiana do terapeuta

²⁶ Assim como é enfatizado nos modelos terapêuticos de terceira “onda” (Hayes, 2004).

Devido a classe de comportamentos “Comportar-se genuinamente (de maneira correspondente com próprios pensamentos, sentimentos e valores) com o cliente, em benefício dele”²⁷ ser uma classe a ser apresentada pelo terapeuta para evocar ou reforçar CRBs do cliente, parece de importância especial a explicitação do nome de classe de comportamentos “2. Identificar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: evocar, reforçar ou punir CRBs do cliente)”, uma vez que identificar a função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente diminui a probabilidade de que a autorrevelação seja feita indiscriminadamente. Essa explicitação, portanto, aumenta a probabilidade de que essa classe de comportamentos venha a ser ensinada para aprendizes de terapeutas, aumenta a probabilidade de que eles realizem intervenções sob controle de produzir benefícios ao cliente, que é o principal sujeito de interesse no processo terapêutico e no ensino de Terapia Analítico-Comportamental.

²⁷ Apresentada na Tabela 6.5, do Capítulo V.

VI

NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DA CLASSE GERAL DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL EXECUTAR INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL

No que consiste executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais? “Executar intervenções” é uma classe geral de intervenção profissional que, no caso de um terapeuta analítico-comportamental, consiste na intervenção direta realizada sobre processos comportamentais do cliente no contexto terapêutico (Botomé, Kubo, Mattana, Kienen, & Shimbo, 2003; Mattana, 2004). O objetivo do terapeuta ao apresentar comportamentos dessa classe é modificar relações comportamentos estabelecidas pelo cliente que têm gerado sofrimento a ele, de modo a produzir novas relações que tendam a resultar em benefícios ao cliente e às pessoas próximas a ele (Mattana, 2004). Para alcançar esse objetivo de maneira satisfatória, são condições as ocorrências de comportamentos das classes gerais “caracterizar necessidades de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais” e “planejar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais”, que aumentam a clareza do terapeuta em relação às intervenções que, se realizadas, aumentam a probabilidade de alcançar os resultados desejados (Botomé, Kubo, Mattana, Kienen, & Shimbo, 2003; Mattana, 2004).

Neste capítulo, estão apresentados e examinados os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais propostos a partir de um manual de Psicoterapia Analítica-Funcional. Para fins de organização desses nomes de classes de comportamentos, eles foram distribuídos em subclasses de comportamentos referentes às regras da FAP. Como a Regra 4 (Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente) é especificamente relacionada à classe geral da intervenção profissional avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, não foram selecionados nomes de classes de comportamentos relativos a ela neste capítulo e, portanto, não foi criada uma subclasse para ela. Assim, os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais estão distribuídos em categorias relacionadas à Regra 1 (Observe CRBs), Regra 2 (Evoque CRBs), Regra 3 (Reforçar CRBs2 Naturalmente) e Regra 5 da FAP (Forneça Interpretações Funcionais

Analiticamente Orientadas e implemente Estratégias de Generalização), além de uma categoria em que estão alocados nomes de classes de comportamentos relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente.

6.1. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 1 da FAP (Observe CRBs)

Os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 1 da FAP (Observe CRBs) estão apresentados na Tabela 6.1. Desses nomes, os três primeiros – 1. Observar CRBs do cliente, 1.1. Identificar CRBs do cliente e 1.1.1. Identificar CRBs1 do cliente – podem ser considerados mais gerais em relação aos outros por serem parte de “o quê” o terapeuta analítico-comportamental faz ao intervir de acordo com as regras da FAP (Kienen, 2008). Os outros nomes de classes de comportamentos podem ser considerados mais específicos por consistirem recursos ou procedimentos relacionados a observar ou identificar CRBs do cliente, isto é, são comportamentos relacionados a “como fazer” essas operações (Kienen, 2008). Desses procedimentos e recursos, “Avaliar função do comportamento verbal do cliente” (nome de classe de comportamento apresentado como item 2.1 na Tabela 6.1) é o recurso para observar CRBs do cliente que apresentou maior quantidade de nomes de classes de comportamentos intermediários, sendo eles relacionados, de maneira geral, à avaliação de controle de estímulos do comportamento do cliente no contexto terapêutico.

A grande quantidade de nomes de classes de comportamentos relacionados a “2.2. Avaliar função do comportamento verbal do cliente” é justificável devido à grande parte dos processos terapêuticos serem constituídos por processos verbais, isto é, processos relacionados ao comportamento de uma pessoa (“falante”), mediados por outra (“ouvinte”) (Baum, 2006). No caso da avaliação da função do comportamento verbal do cliente, o cliente pode ser considerado o “falante” e, o terapeuta, o “ouvinte”. A explicitação de nomes de classes comportamentais intermediários em relação a “2.2. Avaliar função do comportamento verbal do cliente”, como “2.3.2. Avaliar se descrição do cliente em relação a aspecto da sua própria vida é uma metáfora da avaliação do cliente em relação à terapia” e “2.3.4. Avaliar influência de estímulo referente à relação terapêutica sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico” aumenta a clareza da relevância dos nomes de classes de comportamentos

referentes à conceituação da multideterminação do comportamento e da teoria skinneriana do comportamento verbal, examinados no Capítulo IV, que constituem classes de comportamentos mais simples e pré-requisitos para a aprendizagem da avaliação da função do comportamento verbal do cliente.

Tabela 6.1
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções e relacionados à Regra 1 da FAP (Observe CRBs)

Nomes de classes de comportamentos relacionados à Regra 1 da FAP (Observe CRBs)	
1.	Observar CRBs do cliente
1.1.	Identificar CRBs do cliente
1.1.1.	Identificar CRBs1 do cliente
2.	Identificar CRB1 a partir da avaliação da função do comportamento verbal do cliente
2.1.	Selecionar comportamento do cliente no contexto terapêutico que é mais representativo dos comportamentos-problema dele na vida cotidiana
2.2.	Avaliar função do comportamento verbal do cliente
2.3.	Avaliar o comportamento do cliente por meio do sistema de classificação da FAP
2.3.1.	Identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele
2.3.2.	Avaliar se descrição do cliente em relação a aspecto da sua própria vida é uma metáfora da avaliação do cliente em relação à terapia
2.3.3.	Avaliar se comportamento do cliente é uma metáfora que disfarça um problema mais importante
2.3.4.	Avaliar influência de estímulo referente à relação terapêutica sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico
2.3.5.	Avaliar influência de estímulo referente à vida cotidiana do cliente sobre o comportamento dele no contexto terapêutico
2.3.6.	Avaliar hipótese de influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico
2.3.6.1.	Coletar informações para avaliar hipótese de influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico
2.3.6.2.	Formular hipótese de influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico
3.	Aumentar a atenção para ocorrência de CRBs do cliente em situações que frequentemente evocam CRBs
3.1.	Avaliar as reações do cliente a situações que frequentemente evocam CRBs
3.1.1.	Observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente
3.1.2.	Identificar situação da interação terapêutica que tipicamente evoca CRBs
4.	Observar comportamentos do cliente relacionados a tipos de CRBs1
4.1.	Identificar ações do cliente no contexto terapêutico que são indicativas de CRBs1 dele
4.2.	Identificar CRBs do cliente com base nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q

Outro nome de classe de comportamento que constitui um recurso para observar CRBs do cliente e para o qual foram atribuídos outros nomes de classes de comportamentos intermediários é “3. Aumentar a atenção para ocorrência de CRBs do cliente em situações que frequentemente evocam CRBs”. Esse nome de classe de comportamento é um indicativo de que existem situações nas quais é maior a probabilidade do cliente apresentar CRBs, de modo que “3.1.1. Observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente” e “3.1. Avaliar as reações do cliente a situações que frequentemente evocam CRBs”, por exemplo, aumenta a probabilidade de observar CRBs do cliente. Com isso, fica mais clara a relevância do nome de classe de comportamento “Identificar tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente (ex.: estrutura de tempo da terapia, gastos do cliente com a terapia, características do terapeuta, silêncios e lapsos na conversa entre cliente e terapeuta, expressões de afeto do cliente, melhora clínica do cliente e satisfação dele com a própria melhora, feedback positivo do terapeuta em relação a comportamento do cliente, expressão de apreciação e cuidado do terapeuta em relação ao cliente, tendência do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal com o terapeuta, lapsos do terapeuta, eventos inusitados e o término da terapia)”, apresentado na Tabela 4.5 do Capítulo IV, uma vez que identificar tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente aumenta a probabilidade de identificar a ocorrência desse tipo de situação.

Por fim, “4. Observar comportamentos do cliente relacionados a tipos de CRBs1” é outro recurso identificado para auxiliar o terapeuta a observar os CRBs do cliente. Esse nome de classe de comportamento está relacionado a nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral “conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP”, examinados no Capítulo IV, em especial alguns nomes de classes de comportamentos relacionados a conceituar aspectos referentes à Regra 1 da FAP (Observe CRBs) relacionados a caracterizar tipos de CRBs1 (apresentados na Tabela 4.4). Um exemplo é o nome de classe de comportamento “Caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: esquiva emocional do cliente no contexto terapêutico relativa a sentimentos dele por pessoa participante da sua vida cotidiana, adiamento do cliente em relação a fazer tarefa terapêutica que tinha aceitado fazer, comportar-se sob controle das próprias dificuldades, desinteresse do cliente em relação ao terapeuta, esquiva do cliente em relação a perguntas do terapeuta, falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz, fuga do cliente em relação à interação íntima com o terapeuta, fuga do cliente em relação ao terapeuta se aproximar do “problema” dele, cliente evitar próprios sentimentos)”.

6.2. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente)

Os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente) estão apresentados na Tabela 6.2. Assim como na Tabela 6.1, o primeiro item de nome de classe de comportamento, “1. Evocar CRBs do cliente” e os nomes de classes de comportamentos classificados como intermediários em relação a ele são mais abrangentes que os nomes de classes de comportamentos seguintes na tabela. Em relação a evocar CRBs do cliente, entretanto, foi identificado também nomes de classes de comportamentos referentes a construir contexto para evocar CRBs², quais sejam, “1.2.1. Construir contexto para o cliente apresentar CRBs²” e “1.3. Construir relação terapêutica evocativa”. Em adição, foi identificado também um nome de classe de comportamento relacionado à construção de relação terapêutica evocativa, mas com ênfase na ação do terapeuta: “1.3.1. Implementar etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa”.

A explicitação desses nomes de classes de comportamentos parece aumentar a visibilidade da responsabilidade do terapeuta analítico-comportamental em construir contexto evocativo de CRBs do cliente em terapia. Essa explicitação é importante, principalmente considerando que na FAP, o mecanismo de mudança terapêutica é o responder do terapeuta contingente aos comportamentos clinicamente relevantes do cliente (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011) e, para responder os CRBs é necessário, antes, evocá-los. Mas no que consiste uma relação terapêutica evocativa? Quais as etapas necessárias para construí-la? Assim como examinado no Capítulo IV²⁸, é necessário especificar esses nomes de classes de comportamentos, a fim de aumentar a clareza do que os constitui e, consequentemente, aumentar a probabilidade de ensinar essas classes a aprendizes de Terapia Analítico-Comportamental.

²⁸ Na seção 4.5.

Tabela 6.2
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções
terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs
do cliente) (continua)

Nomes de classes comportamentos relacionados à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente)	
1.	Evocar CRBs do cliente
1.1.	Evocar CRBs1 do cliente
1.2.	Evocar CRBs2 do cliente
1.2.1.	Construir contexto para o cliente apresentar CRBs2
1.3.	Construir relação terapêutica evocativa
1.3.1.	Implementar etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa
2.	Implementar procedimentos terapêuticos para evocar CRBs do cliente
2.1.	Solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico
2.2.	Apresentar estímulo discriminativo para evocar CRBs do cliente
2.3.	Implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP com o cliente
2.3.1.	Implementar “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K) com o cliente
2.3.2.	Implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” com o cliente após cada sessão
2.3.3.	Implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) com o cliente
2.3.3.1.	Identificar momento para implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)
2.3.4.	Implementar a associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente
2.3.5.	Implementar a atividade da mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente
2.3.5.1.	Identificar momento para implementar atividade da mão não dominante
2.3.6.	Implementar atividades escritas com o cliente no contexto terapêutico para evocar CRBs do cliente
2.3.7.	Implementar com o cliente a “Planilha do Luto” (Apêndice H)
2.3.8.	Implementar com o cliente o “Inventário de Perda” (Apêndice I)
2.3.9.	Implementar com o cliente o “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)
2.3.10.	Implementar com o cliente o instrumento "Lamentando em Sua Poesia" (Apêndice J)
2.3.11.	Implementar a técnica da cadeira vazia com o cliente para evocar CRBs do cliente (relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos)
2.4.	Evocar comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele
2.4.1.	Facilitar identificação do cliente dos comportamentos apresentados por ele produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas
2.4.2.	Questionar o cliente como ele apresentaria comportamentos produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas na sessão corrente
2.4.3.	Questionar o cliente quais os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas e quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos
2.4.4.	Registrar identificação do cliente em relação aos comportamentos dele produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas
2.4.5.	Solicitar que o cliente escreva uma carta para si próprio de quando apresenta comportamentos produtores de benefícios para si e às pessoas próximas

Tabela 6.2
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente) (continuação)

Nomes de classes comportamentos relacionados à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente)	
2.5.	Evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos
2.5.1.	Apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para evocar CRBs2 do cliente
2.6.	Evocar emoções do cliente por meio de solicitação de que ele observe suas próprias sensações corporais
2.6.1.	Descrever ao cliente o CRB que ele está apresentando (ex.: evitando fazer contato visual, sorrindo, evitando respirar)
2.7.	Apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente
2.7.1.	Caracterizar a FAP para o cliente (ex.: procedimentos característicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP podem ser integrados)
2.7.2.	Destacar ao cliente a ênfase da FAP em tornar o cliente alguém que possa falar compassivamente seus pensamentos e de acordo com seus objetivos
2.7.3.	Destacar ao cliente a ênfase da intervenção de acordo com a FAP (relação terapêutica)
2.7.4.	Destacar ao cliente a importância de enfatizar intervenções sobre aspectos da relação terapêutica que são semelhantes a aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele
2.7.5.	Destacar ao cliente o local de desenvolvimento e os fundamentos filosóficos da FAP
2.7.6.	Destacar ao cliente o princípio primário da FAP
2.7.7.	Destacar ao cliente os comportamentos que ele poderá aprender no processo terapêutico
2.7.8.	Destacar ao cliente os resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com a FAP
2.7.9.	Destacar ao cliente a oportunidade dele de treinar apresentar comportamentos-progresso na relação terapêutica, antes de apresentá-los com pessoas participantes de sua vida cotidiana
2.7.10.	Destacar ao cliente as características dos comportamentos de pessoas satisfeitas, a ênfase da FAP em evocar comportamentos produtores de benefícios e a necessidade, para tanto, de primeiro caracterizar e identificar o próprio comportamento
2.7.11.	Destacar ao cliente que a relação terapêutica será um contexto para o cliente explorar como ele se comporta em outra relação
2.7.12.	Destacar ao cliente que a relação terapêutica será um espaço para o cliente praticar ser mais efetivo em relações interpessoais
2.7.13.	Destacar ao cliente que ao explorar no contexto terapêutico diferentes maneiras de se relacionar ele poderá praticar isso na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana
2.7.14.	Destacar ao cliente que as intervenções serão planejadas de acordo com o repertório comportamental dele
2.7.15.	Destacar ao cliente que na relação terapêutica ele poderá desenvolver “senso de domínio da própria vida”
2.7.16.	Destacar ao cliente que no processo terapêutico eles monitorarão o grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente
2.7.17.	Destacar ao cliente que o terapeuta avalia o processo terapêutico como sagrado
2.7.18.	Destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente a necessidade do cliente de mudança de aspectos da relação terapêutica
2.7.19.	Destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente os aspectos da relação terapêutica agradáveis para o cliente

Tabela 6.2
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente) (continuação)

Nomes de classes comportamentos relacionados à Regra 2 da FAP (Evocar CRBs do cliente)	
2.7.20.	Destacar ao cliente que o terapeuta investirá uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico do cliente
2.7.21.	Destacar ao cliente que o terapeuta espera que o cliente invista uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico
2.7.22.	Destacar ao cliente que o terapeuta o incitará a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente
2.7.23.	Destacar ao cliente que o terapeuta se comportará genuinamente (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) com o cliente e sob controle de produzir benefício ao cliente
2.7.24.	Destacar ao cliente que o terapeuta se engajará no processo terapêutico do cliente
2.7.25.	Destacar ao cliente que o terapeuta se sente privilegiado em participar do processo de exploração e desenvolvimento do cliente
2.7.26.	Destacar ao cliente que serão atribuídas tarefas terapêuticas de acordo com o repertório comportamental do cliente
2.7.27.	Destacar ao cliente que todos os aspectos da experiência dele (emoções, sentimentos, pensamentos, ações) serão avaliados
2.7.28.	Destacar ao cliente que, quando necessário, as intervenções serão sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença
2.7.29.	Destacar ao cliente tipos de avaliações que o terapeuta fará no processo terapêutico (ex.: avaliação da similaridade entre a interação do cliente com o terapeuta e a interação do cliente com pessoas da vida cotidiana, dos problemas do cliente nas relações da vida cotidiana que também acontecem na relação terapêutica, dos comportamentos benéficos do cliente com o terapeuta que ele pode apresentar com pessoas da vida cotidiana)
2.7.30.	Demonstrar ao cliente a premissa da FAP (de que intervenções sobre o comportamento do cliente na relação terapêutica apresentam maior probabilidade de melhora clínica do cliente)
2.7.31.	Destacar ao cliente a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP

O outro item de nome de classe de comportamentos mais geral da Tabela 6.2, “2. Implementar procedimentos terapêuticos para evocar CRBs do cliente”, é relacionado a procedimentos e recursos para o terapeuta evocar CRBs do cliente. A maior parte dos nomes de classes de comportamentos atribuídos a essa classe apresenta ênfase na ação a ser apresentada pela terapeuta, como é o caso de “2.1. Solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico”, “2.2. Apresentar estímulo discriminativo para evocar CRBs do cliente”, “2.3. Implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP com o cliente” e “2.7. Apresentar ‘racional da FAP’ (processo de funcionamento da FAP) ao cliente”, assim como os nomes de classes de comportamentos intermediários em relação aos nomes conferidos aos números “2.3” e “2.7”, que são a maioria.

Essa ênfase na ação a ser apresentada pelo terapeuta, e não na interação entre sua ação e o ambiente, não parece um problema nesse caso, mesmo divergindo de pressupostos analítico-comportamentais para nomeação de classes de comportamento (Botomé, 2001, 2013). Isso porque as ações listadas parecem constituir aspectos específicas de outras classes de comportamentos que apresentam ênfase na interação a ser estabelecida pelo terapeuta com o ambiente, no caso, o comportamento do cliente. Por exemplo, “2.4.3. Questionar o cliente quais os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas e quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos” é uma classe nomeada por meio do verbo “questionar”, que apresenta ênfase na ação do terapeuta. Essa classe, entretanto, conforme representado na Tabela 6.2, parece constituir uma classe mais específica em relação a “2.4. Evocar comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele”, que apresenta ênfase na interação a ser estabelecida pelo terapeuta com o cliente, uma vez que o verbo “evocar”, que constitui esse nome de classe de comportamento, evidencia a consequência a ser produzida pela apresentação de comportamento do terapeuta, qual seja, comportamentos do cliente evocados.

De maneira semelhante, “2.3. Implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP com o cliente” apresenta ênfase na ação do terapeuta, mas parece constituir um nome de classe de comportamento mais simples em relação a “2. Implementar procedimentos terapêuticos para evocar CRBs do cliente”. Este, mesmo nomeado pelo verbo “implementar”, que apresenta ênfase na ação do terapeuta, tem como parte do complemento “para evocar CRBs do cliente”, explicitando a consequência a ser produzida por meio dessa ação. Outro aspecto do nome de classe de comportamento “2.3. Implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP com o cliente” é que ele parece ser constituído por outros nomes de classes de comportamentos, relacionados à implementação de tipos específicos de formulários e questionários. Essa explicitação parece aumentar a visibilidade referente a recursos que podem vir a ser utilizados pelo terapeuta para evocar CRBs do cliente, o que aumenta também a probabilidade de que esses recursos venham a ser ensinados a aprendizes em Terapia Analítico-Comportamental.

6.3. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente)

Os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 Naturalmente) estão apresentados na Tabela 6.3. Esses nomes foram organizados em quatro itens gerais, sendo que o primeiro, “1. Modelar CRBs2 do cliente” é o mais abrangente que os outros por constituir “o quê” o terapeuta faz, de maneira geral, ao intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP. Assim, nesse item geral estão distribuídos outros nomes de classes de comportamentos relacionados ao responder diferencial do terapeuta aos comportamentos do cliente para modelar CRBs2. Esses nomes são referentes a procedimentos e ações do terapeuta para responder aos CRBs1 e CRBs2 do cliente, além de nomes de classes de comportamentos relacionados à identificação do contexto para esse responder. Outros procedimentos e ações para responder aos CRBs do cliente estão alocados na categoria Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente, apresentados na Tabela 6.5, por consistirem em nomes de classes de comportamentos relacionados também a Regra 2 da FAP (Evoque CRBs).

Tabela 6.3

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente)

Nomes de classes de comportamentos relacionados à Regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente)	
1.	Modelar CRBs2 do cliente
1.1.	Responder diferencialmente aos CRBs do cliente
1.1.1.	Reforçar diferencialmente CRB2 do cliente
1.1.1.1.	Implementar procedimentos terapêuticos para reforçar CRBs do cliente
1.1.1.2.	Apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para reforçar CRBs2 do cliente
1.1.2.	Reforçar naturalmente os CRBs2 do cliente
1.1.3.	Responder efetivamente aos CRBs1 do cliente
1.1.3.1.1.	Identificar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente; após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBs1 dele; contexto de cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente, conceituação de caso do cliente de acordo com a FAP, identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico, identificação do cliente da “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBs1)
1.1.3.2.	Responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva
1.1.3.3.	Auxiliar o cliente a apresentar comportamento concorrente ao CRB1
1.1.3.4.	Bloquear CRBs1 do cliente
1.1.3.4.1.	Destacar ao cliente a ocorrência de CRBs1 dele
1.1.3.4.2.	Criar contexto para intervir sobre CRBs por meio de questionamento ao cliente se o terapeuta pode interrompê-lo quando o identificar apresentando CRB previamente identificado por ambos
1.1.3.5.	Punir CRBs1 do cliente (apenas quando o comportamento dele apresenta ameaça à vida)
1.1.3.5.1.	Identificar contexto para punir CRBs1 do cliente
1.1.3.6.	Destacar ao cliente a situação em que ele apresentou CRB2 e questionar porquê está difícil apresentar um CRB2 novamente
2.	Diminuir risco de produzir reforçamento artificial
3.	Maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente
3.1.	Graduar o próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente para maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente
4.	Comportar-se de maneira flexível (tendente à avaliação) e aberta (evitando punição) a respeito das reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)

A explicitação e organização desses nomes em graus de abrangência parece aumentar o grau de visibilidade a respeito de classes de comportamentos a serem apresentadas pelo

terapeuta para modelar CRBs2 do cliente. Considerando que o responder diferencial do terapeuta aos comportamentos do cliente em sessão constitui o mecanismo de mudança da FAP (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011), entretanto, esses nomes de classes de comportamentos parecem, ainda, apresentar alto grau de generalidade, assim como os nomes de classes de comportamentos constituintes da subclasse Conceituar aspectos referentes à regra 3 da FAP (Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente), examinados na seção 4.6 do Capítulo IV. A especificação dessas classes de comportamentos, incluindo os contextos para apresentação de comportamentos de cada classe, aumentaria a probabilidade de construção de contingências para ensino dessas classes de comportamentos a aprendizes de terapeutas. Essa especificação é especialmente relevante ao ser considerada a possibilidade de “*looping*”²⁹ entre CRBs1 do cliente e o responder do terapeuta a esses CRBs (Popovitz & Silveira, 2014). Em caso de ocorrência desse “*looping*”, como decidir qual comportamento apresentar, a fim de interrompê-lo e evocar CRBs2 do cliente?

6.4. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 5 da FAP (Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implementar Estratégias de Generalização)

O trecho da obra utilizada como fonte de informações³⁰ referente ao nome da Regra 5 a FAP é “(. . .) Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implementar Estratégias de Generalização” (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011, p. 126). Esse, a partir do exame realizado por meio do procedimento para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”, resultou nos nomes de classes de comportamentos: “1.1. Implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele” e “2.1.1. Destacar ao cliente interpretações analítico-funcionais do comportamento dele”. Esses dois nomes de classes de comportamentos, entretanto, foram organizados como intermediários a outros dois, conforme apresentado na Tabela 6.4: “1. Facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana” e “2. Auxiliar o cliente a

²⁹ Sequência de comportamentos na interação entre cliente em terapeuta em que o cliente apresenta CRBs1 e o terapeuta responde a eles, repetidas vezes sucessivas (Popovitz & Silveira, 2014).

³⁰ Para coleta de dados no procedimentos para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”.

identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas”, respectivamente.

Tabela 6.4

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 5 da FAP (Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implementar Estratégias de Generalização)

Nomes de classes de comportamentos relacionados à Regra 5 da FAP (Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implementar Estratégias de Generalização)	
1.	Facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana
1.1.	Implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele
1.1.1.	Atribuir tarefas terapêuticas ao cliente
1.1.1.1.	Atribuir atividades escritas ao cliente como tarefa terapêutica
1.1.2.	Incluir pessoa participante da vida cotidiana do cliente no processo terapêutico dele
1.1.2.1.	Propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana
1.1.2.2.	Propor que o cliente apresente comportamentos-progresso na interação com pessoas participantes de sua vida cotidiana
1.1.2.	Avaliar com o cliente a ocorrência de CRB2 dele no contexto terapêutico que provavelmente não seria reforçado por pessoa participante da vida cotidiana dele
1.1.3.	Avaliar com o cliente as reações de pessoas participantes da vida cotidiana dele aos comportamento-progresso dele
1.1.4.	Avaliar se comportamento-progresso do cliente está sendo reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana dele
1.1.5.	Destacar ao cliente que terapeutas provavelmente apresentam maior sensibilidade para reforçar CRBs2, comparado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente, pois o objetivo do terapeuta é apenas comportar-se em benefício do cliente
2.	Auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas
2.1.	Ensinar o cliente a relacionar suas dificuldades com a história de contingências do comportamento dele
2.1.1.	Destacar ao cliente interpretações analítico-funcionais do comportamento dele
2.1.2.	Facilitar identificação do cliente em relação aos CRBs dele

Essa organização dos nomes de classes de comportamentos referente à Regra 5 da FAP (Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implementar Estratégias de Generalização) (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011) parece aumentar a visibilidade a respeito das classes de comportamentos a serem apresentadas pelo terapeuta ao intervir terapêuticamente de acordo com a FAP. Essa visibilidade é de importância substancial ao ser considerada que a melhora clínica do cliente é alcançada por meio da mudança do

comportamento dele na vida cotidiana e que as quatro primeiras regras da FAP são relativas ao manejo do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente em sessão (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). É a partir das orientações da Regra 5 da FAP, portanto, que o terapeuta que intervém de acordo essa estratégia terapêutica pode vir a promover, mais diretamente, a melhora clínica do cliente.

A relevância da explicitação desses nomes de classes de comportamentos parece ser justificada ao examinar os graus de abrangências que foram conferidos a esses nomes. O nome de classe de comportamento “1. Facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana”, por exemplo, foi considerado um dos mais gerais da subclasse Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados à Regra 5 por consistir parte de “o quê” um terapeuta faz ao intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP. Esse nome de classe de comportamento parece mais geral que “1.1. Implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele”, que foi proposto diretamente do nome da Regra 5, por apresentar maior ênfase na interação a ser estabelecida pelo terapeuta com o ambiente. A expressão “Facilitar a generalização” evidencia a consequência a ser produzida pelo terapeuta por meio do seu comportamento, enquanto a expressão “Implementar procedimentos de generalização” tem ênfase na ação a ser apresentada pelo terapeuta.

O outro caso, talvez mais relevante, é o do nome de classe de comportamento “2.1.1. Destacar ao cliente interpretações analítico-funcionais do comportamento dele”. O fato desse nome de classe de comportamento ter sido proposto diretamente do nome da Regra 5 (“Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas”) pode parecer que ele constitui um comportamento geral a ser apresentado pelo terapeuta. Ao examiná-lo, entretanto, a ênfase dele parece ser na ação a ser apresentada pelo terapeuta (“destacar interpretações”). Mas qual a função dessa classe de comportamento? Uma interpretação que parece viável (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011) é esse “destaque” fazer parte de uma classe mais ampla: “2.1. Ensinar o cliente a relacionar suas dificuldades com a história de contingências do comportamento dele”, uma vez que o cliente relacionar suas dificuldades com a história de contingências do comportamento dele aumenta a probabilidade de ele apresentar comportamentos alternativos aos CRBs1 (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Isso justifica porquê, na Tabela 6.4, esse foi um nome de classe de comportamento atribuído como mais simples ao nome “2. Auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus

comportamentos-problemas”, que constitui parte de “o quê” o terapeuta faz ao intervir terapeuticamente de acordo com a FAP (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011).

Não obstante à essa relevância, e considerando a importância da generalização de comportamentos-progresso do cliente para alcançar a melhora clínica, a baixa quantidade de recursos ou procedimentos identificados relacionados à Regra 5 parece alarmante. Um motivo dessa baixa quantidade está relacionado a outros nomes de classes de comportamentos constituintes da Regra 5 estarem apresentados na Tabela 6.5, nos nomes de classes de comportamentos referidos como item 15, por estarem relacionados também a outras regras da FAP. Apesar disso, a escassez de mais recursos relacionados a “1.1.1. Atribuir tarefas terapêuticas ao cliente”, por exemplo, parece indicar necessidade de mais especificação desse nome de classe de comportamento, já que “atribuir tarefas de casa” é um dos principais meios de generalização (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Essa especificação parece especialmente relevante considerando que ainda é impreciso o potencial terapêutico da implementação de procedimentos de generalização para a vida cotidiana do cliente (Villas-Bôas, 2015), além de ser difícil examinar o quanto o relato do cliente corresponde com o comportamento dele na vida cotidiana (Martim & Silveira, 2017; Villas-Bôas, 2015).

6.5. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente

Na Tabela 6.5 estão aprestados os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente. Esses estão distribuídos em 17 itens gerais de nomes de classes de comportamentos, sendo alguns constituídos por alguns nomes de classes de comportamentos mais simples. A grande quantidade de nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente evidencia a integração entre as regras (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011).

Tabela 6.5

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente (continua)

Nomes de classes de comportamentos relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente	
1.	Propiciar a melhora clínica do cliente
1.1.	Guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente
1.2.	Intervir em benefício do cliente
1.3.	Construir vínculo terapêutico com o cliente
1.4.	Acolher queixa do cliente
2.	Intervir terapeuticamente de acordo com a FAP
2.1.	Intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP
2.2.	Integrar regras da FAP ao intervir
2.3.	Discriminar CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais
2.4.	Preparar cliente para intervenções sobre a relação terapêutica
2.5.	Intervir sobre comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica
2.6.	Propiciar que o cliente experiencie a relevância da relação terapêutica
2.7.	Construir relação de confiança e segurança para o cliente
2.7.1.	Descrever ao cliente o processo terapêutico como “criando um espaço sagrado”
3.	Manter-se apresentando comportamentos vulneráveis à punição interpessoal independente da probabilidade de punição do cliente
3.1.	Construir relação de intimidade com o cliente
3.2.	Aumentar o grau de intimidade na relação com o cliente
3.2.1.	Ampliar próprios limites de intimidade (do terapeuta) com o cliente
3.3.	Demonstrar próprios limites de intimidade ao cliente
4.	Relacionar comportamentos do cliente no contexto terapêutico com comportamentos dele na vida cotidiana
5.	Tornar a relação terapêutica similar às relações do cliente com pessoas participantes da vida cotidiana dele
6.	Apresentar o comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental
7.	Aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural no contexto terapêutico
8.	Avaliar com o cliente os CRBs1 dele
8.1.	Avaliar com o cliente os efeitos dos CRBs1 dele sobre o comportamento do terapeuta
9.	Adquirir função de estímulo reforçador para o comportamento do cliente
10.	Facilitar comportamentos do cliente que equilibrem a produção de benefícios próprios e benefícios às pessoas participantes da vida cotidiana dele
11.	Orientar a psicoterapia por meio da implementação de formulários e questionários
12.	Comedir a importância de criar confiança e segurança para o cliente na relação terapêutica
13.	Intervir sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença quando necessário
14.	Integrar modalidades terapêuticas diferentes da FAP
14.1.	Integrar procedimentos terapêuticos típicos de outras modalidades terapêuticas
14.1.1.	Intervir por meio de procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP

Tabela 6.5

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente (continuação)

Nomes de classes de comportamentos relacionados a mais de uma regra da FAP simultaneamente	
15.	Avaliar similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele
15.1.	Identificar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente
15.1.1.	Avaliar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente
15.2.	Identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente na vida cotidiana e no contexto terapêutico
15.2.1.	Avaliar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana
15.3.	Identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana
15.4.	Avaliar se há similaridade entre a relação terapêutica e descrição do cliente relacionada a evento da vida dele
15.5.	Avaliar se há similaridade entre sentimentos do cliente por pessoa participante de sua vida cotidiana e sentimentos dele pelo terapeuta
15.6.	Relacionar descrição do cliente a respeito de variável “explícita” controladora do comportamento dele e interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à situação descrita pelo cliente
15.7.	Avaliar efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta
15.8.	Identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente a partir da descrição ao cliente das próprias reações (do terapeuta) em relação ao comportamento do cliente e do questionamento ao cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele
16.	Comportar-se genuinamente (de maneira correspondente com próprios pensamentos, sentimentos e valores) com o cliente, em benefício dele
16.1.	Apresentar comportamento vulnerável à punição interpessoal em benefício do cliente
16.2.	Expressar os próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos
16.3.	Revelar informações pessoais ao cliente em benefício do cliente
16.4.	Destacar ao cliente a interação do terapeuta com características positivas do comportamento do cliente
16.5.	Destacar ao cliente as próprias reações privadas em relação ao comportamento dele
16.6.	Destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele
16.7.	Destacar ao cliente experiências do terapeuta semelhantes às experiências do cliente
16.8.	Destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta
16.9.	Destacar ao cliente os próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação a ele
16.10.	Amplificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente por meio de adição de outros comportamentos verbais às reações
16.10.1.	Amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente
17.	Terminar a terapia de uma maneira significativa

Os dois itens de nomes de classes de comportamentos para os quais estão atribuídos maior quantidade de nomes de classes de comportamentos são: “15. Avaliar similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele” e “16. Comportar-se genuinamente (de maneira correspondente com próprios pensamentos, sentimentos e valores) com o cliente, em benefício dele”. O nome de classe de comportamento referido como item “15” é de grande relevância na FAP por estar diretamente relacionado a premissa dessa modalidade terapêutica a respeito da similaridade funcional entre comportamentos do cliente em sessão e na vida cotidiana (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). A explicitação desses nomes, assim, é de grande relevância, já que “15. Avaliar similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele” pode ser um procedimento para identificar CRBs do cliente, evocar CRBs do cliente, responder diferencialmente aos CRBs do cliente e promover generalização dos comportamentos do cliente para a vida cotidiana (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011).

O nome de classe de comportamento “16. Comportar-se genuinamente (de maneira correspondente com próprios pensamentos, sentimentos e valores) com o cliente, em benefício dele”, por sua vez, também é de grande relevância devido a sua relação com o responder natural do terapeuta aos comportamentos do cliente. Esse responder natural é almejado devido ao potencial reforçador e evocativo que apresenta (Guenzen, 2014). Os nomes de classes de comportamentos mais simples conferidos a ele aumentam a clareza a respeito do que “comportar-se genuinamente” pode consistir, aumentando a probabilidade de ensino de comportamentos dessa classe a aprendizes de terapeuta e aumentando a probabilidade de melhora clínica do cliente em terapia. Apesar disso, parece importante uma especificação em relação aos tipos de contextos para apresentação de comportamentos dessa classe, diminuindo a probabilidade de terapeutas “comportarem-se genuinamente” indiscriminadamente.

VII

NOMES DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS CONSTITUINTES DAS CLASSES GERAIS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL AVALIAR INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS E APERFEIÇOAR INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS PROPOSTOS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA-FUNCIONAL

O objetivo de uma intervenção terapêutica analítico-comportamental é produzir mudanças em relações comportamentais estabelecidas pelo cliente que geram sofrimento e prejuízos a ele, produzindo relações que tendam a produzir benefícios a ele e às pessoas próximas (Mattana, 2004). Para identificar se esse objetivo foi atingido ao executar uma intervenção terapêutica analítico-comportamental, uma classe de comportamentos a ser apresentada pelo terapeuta é avaliar essas intervenções. Como intervenções no contexto terapêutico são bastante complexas pela grande quantidade de variáveis envolvidas – em comparação, por exemplo, com a intervenção indireta por meio de pesquisa em laboratório experimental (Moskorz, et al., 2012) –, avaliar o efeito das intervenções também é um comportamento complexo que inclui a discriminação de variáveis que influenciam o comportamento do cliente (Mattana, 2004). Esse processo, além de aumentar a probabilidade de identificar se os objetivos da intervenção terapêutica foram atingidos, é condição para o terapeuta aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, aumentando a efetividade da intervenção (Mattana, 2004).

Neste capítulo, estão apresentados e examinados os nomes de classes de comportamentos constituintes das classes gerais de intervenção profissional avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais e aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais. Os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais estão alocados em duas categorias: Nomes de classes de comportamentos relacionados às regras 1 (Observe CRBs) e 4 (Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente) da FAP e Nomes de classes de comportamentos relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao avaliar intervenções. Os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais

estão alocados em apenas uma categoria, denominada Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais.

7.1. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenção profissional avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais

Na Tabela 7.1 estão apresentados os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados às regras 1 (Observe CRBs) e 4 (Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente) da FAP. Nessa categoria, dois nomes de classes de comportamentos estão organizados como mais abrangentes: “1. Identificar CRB2 do cliente”, relacionado à Regra 1 da FAP, e “2. Avaliar grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para o comportamento do cliente”, relacionado à Regra 4 da FAP. Esses nomes de comportamentos estão organizados como mais geral por constituírem parte de “o quê” o terapeuta faz ao avaliar intervenções no caso da FAP (Kienen, 2008). Isso porque, a) como o mecanismo de mudança nessa modalidade terapêutica é o responder do terapeuta contingente aos comportamentos do cliente, avaliar as intervenções FAP é também avaliar o grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para o comportamento do cliente (Kohlenberg & Tsai, 1991) e, b) identificar CRBs2 do cliente é uma classe de comportamento referente ao produto dessa avaliação, por ser indicativa de melhora do cliente, já que, por definição, CRB2 é o comportamento-progresso no contexto terapêutico (Kohlenberg & Tsai, 1991).

Em relação ao nome de classe de comportamento, “2. Avaliar grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para o comportamento do cliente”, estão atribuídos outros nomes de classes de comportamentos intermediários. Os dois primeiros itens (1.1. e 1.2., na Tabela 7.2) são mais genéricos que os outros. O nome de classe de comportamento referido como item “2.3. Observar reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta”, é um pouco mais específico por constar que as reações do cliente em relação ao comportamento do cliente podem ser indicativas do efeito das intervenções. Em relação a ele, constam outros nomes de classes de comportamentos mais simples, por meio dos quais são especificados dois tipos de intervenções a serem avaliadas: autorrevelações do terapeuta e apresentação da “racional” da FAP.

Tabela 7.1

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados às regras 1 (Observe CRBs) e 4 (Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente) da FAP

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados às regras 1 (Observe CRBs) e 4 (Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente) da FAP

1. Identificar CRB2 do cliente
 - 1.1. Discriminar CRBs do cliente
 - 1.2. Avaliar se comportamento do cliente no contexto terapêutico é CRB1 ou CRB2
2. Avaliar grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para o comportamento do cliente
 - 2.1. Observar efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente
 - 2.2. Observar efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente
 - 2.3. Observar reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta
 - 2.3.1. Identificar reações do cliente à autorrevelação do terapeuta
 - 2.3.1.1. Avaliar com o cliente a função esperada da autorrevelação do terapeuta
 - 2.3.1.2. Avaliar com o cliente as reações do cliente à autorrevelação do terapeuta
 - 2.3.2. Avaliar reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)
 - 2.3.2.1. Identificar reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)
 - 2.4. Avaliar com o cliente características do processo terapêutico que aumentam a probabilidade do cliente apresentar progressos terapêuticos
 - 2.4.1. Questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento dele
 - 2.4.1.1. Identificar questões a serem feitas ao cliente para avaliar o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente
 - 2.4.1.2. Identificar momento para questionar o cliente sobre o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente (após fim da interação entre CRB2 do cliente e a implementação da Regra 3 da FAP pelo terapeuta, mas não logo na sequência)
 - 2.4.2. Avaliar com o cliente os progressos terapêuticos do cliente
 - 2.5. Avaliar alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente

Outro nome de subclasse de comportamentos do terapeuta ao avaliar intervenções terapêuticas de acordo com as regras da FAP é, “2.4. Avaliar com o cliente características do processo terapêutico que aumentam a probabilidade do cliente apresentar progressos terapêuticos”. Em relação a esse nome, estão atribuídos outros nomes de classes de comportamentos mais específicos, relacionados a identificar questões a serem feitas ao cliente e identificar o momento para fazer essas questões. A explicitação desses nomes de classes de comportamentos aumenta a probabilidade de professores de terapia analítico-comportamental ensinar comportamentos dessa classe efetivamente, já que o contexto e os tipos de ações para

tal esclarecem as intervenções a serem realizadas. Esse nome de classe de comportamento é relevante, também, por aumentar a probabilidade de que aprendizes em terapia analítico-comportamental aprendam que o cliente em terapia é sujeito ativo do processo terapêutico, fazendo com que a opinião dele em relação às intervenções também seja importante.

“2.5. Avaliar alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente”, por fim, é um nome de classe de comportamento que tende a evidenciar, com maior grau de precisão, os efeitos das intervenções do terapeuta. Isso porque, por mais que o relato do cliente seja relevante e pode ser indicativo dos efeitos do comportamento do terapeuta, esse relato pode estar também sob controle de outras variáveis que não os efeitos das intervenções em si, considerando a complexidade do comportamento verbal (Barros, 2003). A alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente, por sua vez, é o que faz referência direta aos efeitos reforçadores ou não do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente.

Nesse sentido, a falta de nomes de comportamentos intermediários em relação ao nome “2.5. Avaliar alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente” indica necessidade de especificação das classes de comportamentos constituintes dessa classe, tão relevante para avaliar intervenções e identificar se os objetivos dela estão sendo atingidos. Considerando os princípios behavioristas radicais, avaliar, com alto grau de precisão, a influência de variáveis sobre um comportamento, envolve experimentação com controle de variáveis (Sampaio et al., 2008). Um instrumento que parece ter propiciado pesquisas de processo em FAP e culminado no aumento de pesquisas em clínica analítico-comportamental é o FAPRS³¹ (The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale, 2008) (Freitas, Popovitz, & Silveira, 2014). Exemplos de pesquisa de avaliação de processo terapêutico são: Efeitos de procedimentos focados na relação terapêutica sobre comportamentos geralmente descritos nos quadros de depressão (Freitas, 2011); A influência da autorrevelação do terapeuta analítico-comportamental na evocação de comportamentos clinicamente relevantes e seus possíveis efeitos no processo terapêutico (Guenzen, 2014); A tarefa de casa na Psicoterapia Analítica Funcional (Martim & Silveira, 2017); Comparação de duas intervenções no tratamento de um casal: O treino do comportamento vulnerável à punição (Silva Dias & Silveira, 2016) e

³¹ É um instrumento de categorização de comportamentos do cliente e do terapeuta em sessão. De acordo com esse instrumento, cada verbalização do cliente e terapeuta são categorizadas de acordo com a função que apresentam na interação terapêutica. Para tanto, nesse instrumento estão especificados códigos referentes a tipos de funções que o comportamento do terapeuta pode apresentar em relação ao comportamento do cliente (Callaghan & Follette, 2008).

Relações entre análises de contingências e tarefas de casa em Psicoterapia Analítica Funcional e os comportamentos-alvo em sessão e na vida diária (Camoleze, 2017).

A realização dessas pesquisas sugere preocupação de pesquisadores a respeito da avaliação de processos terapêuticos e demonstração da eficácia deles. Essas pesquisas envolvem, também, decisões metodológicas em relação ao tipo de delineamento a ser utilizado para avaliar a relação entre variáveis dependentes e independentes no processo terapêutico (Sampaio et al., 2008). Em “Comparação de duas intervenções no tratamento de um casal: O treino do comportamento vulnerável à punição” (Silva Dias & Silveira, 2016), por exemplo, foram realizados dois tipos de intervenção: condição A, que consistiu em treinamentos de comunicação, solução de problemas e procedimentos de aceitação³², e condição B, referente a um treino de apresentação de comportamentos de intimidade. A avaliação das intervenções foi realizada por meio de um delineamento ABAB, também nomeado de reversão, o qual consiste na retirada de um condição e introdução de outra, duas vezes (Sampaio et al., 2008; Silva Dias & Silveira, 2016).

Esse tipo de delineamento (ABAB), assim como outros de sujeito único, tende a aumentar a probabilidade de confiabilidade da avaliação de intervenções (Matos, 1990; Sampaio et al., 2008). Esse aumento de confiabilidade é importante, pois apenas por meio de avaliações fidedignas é possível identificar se o objetivo da intervenção está sendo alcançado e, quando necessário, aperfeiçoá-la (Mattana, 2004). Considerando que os exemplos de pesquisas citadas (Camoleze, 2017; Freitas, 2011; Guenzen, 2014; Martim & Silveira, 2017; Silva Dias & Silveira, 2016) são relativas ao contexto de pesquisa e comunicação científica, parece relevante uma integração entre o contexto de pesquisa e de intervenção no caso da Terapia Analítico-Comportamental. O fato de existirem pesquisas de processo terapia indica que há conhecimento sistematizado acerca da avaliação do processo de terapia. A sistematização dessas classes de comportamentos e integração com o contexto de intervenção aumentaria a probabilidade de que esses comportamentos viessem a ser ensinados para aprendizes de terapeutas. Isso, por sua vez, tenderia a aperfeiçoar o processo de avaliação de intervenções e aumentaria a probabilidade de o terapeuta produzir com o cliente relações comportamentais que tendam a produzir benefícios a ele e às pessoas próximas (Mattana, 2004).

³² Segundo as autoras, esse treino foi “conforme a IBCT (Arias & House, 2007; Bonet & Castilla, 2007; Bolsoni-Silva, 2008; Christensen, Wheeler, & Jacobson, 2009; Cordova & Jacobson, 1999; Dimidjian, Martell, & Christensen, 2008; Jacobson & Christensen, 1996).” (Silva Dias & Silveira, 2016, p. 65).

Na Tabela 7.2 estão apresentados os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao avaliar intervenções. Estes nomes de classes de comportamentos a serem apresentadas pelo terapeuta FAP são constituídos por: “1. Discriminar a influência dos T1s do terapeuta sobre o comportamento do cliente”, “2. Discriminar a influência dos T2s do terapeuta sobre o comportamento do cliente”, “3. Identificar próprios T2s a serem desenvolvidos e “4. Observar a função do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente”, além de outros nomes de classes de comportamentos organizados como mais simples em relação a esses.

Tabela 7.2
Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais

Nomes de classes de comportamentos relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais	
1.	Discriminar a influência dos T1s do terapeuta sobre o comportamento do cliente
1.1.	Identificar próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1)
1.2.	Avaliar influência da esQUIVA do terapeuta em relação ao comportamento do cliente sobre o processo terapêutico do cliente
1.2.1.	Identificar próprios comportamentos evitados em relação ao comportamento do cliente
1.2.2.	Avaliar se há comportamentos que o terapeuta evita em relação ao cliente
1.3.	Avaliar influência das esQUIVAS do terapeuta na vida cotidiana sobre o processo terapêutico do cliente
1.3.1.	Identificar próprias esQUIVAS na vida cotidiana
2.	Discriminar a influência dos T2s do terapeuta sobre o comportamento do cliente
2.1.	Identificar próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2)
3.	Identificar próprios T2s a serem desenvolvidos
4.	Observar a função do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente
4.1.	Avaliar se reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente estão sob controle de processos idiossincráticos próprios do terapeuta
4.2.	Identificar função das próprias reações em relação a comportamentos do cliente
4.2.1.	Identificar reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente
4.2.2.	Observar próprias reações em relação ao comportamento do cliente

A explicitação desses nomes de classes de comportamentos parece de grande relevância por aumentarem a visibilidade a respeito de idiossincrasias do terapeuta que influenciam o processo terapêutico do cliente e, portanto, precisam ser consideradas no processo de avaliação. Exemplo disso são os nomes de classes de comportamentos “1.2 Avaliar influência da esQUIVA

do terapeuta em relação ao comportamento do cliente sobre o processo terapêutico do cliente” e “1.3. Avaliar influência das esquivas do terapeuta na vida cotidiana sobre o processo terapêutico do cliente”. Esses, sugerem que, por conta de um repertório pessoal do terapeuta, ele pode vir a se esquivar de apresentar alguns comportamentos na relação com o cliente, influenciando o processo terapêutico do cliente. Essa característica do trabalho do terapeuta evidencia a importância de ele caracterizar os próprios comportamentos³³, identificando as variáveis determinantes dele (Berri & Wruck, 2010; Wielenska, 2009, 2010). Considerando a complexidade desse processo, pode ser indicado que o terapeuta venha a participar de um processo terapêutico como cliente, uma vez que isso tende a aumentar a probabilidade de identificação das variáveis determinantes do próprio comportamentos (Heller, 2006; Otero, 2004).

7.2. Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de intervenções profissionais aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais

Os nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais estão apresentados na Tabela 7.3. Esses nomes de classes de comportamentos foram organizados de modo a constituírem dois itens gerais, sendo o primeiro “1. Aumentar o próprio potencial terapêutico” e, o segundo, “2. Identificar recursos para aperfeiçoar próprias habilidades terapêuticas”. Relacionado ao nome de classe de comportamento referido como primeiro item, estão alocados nomes de classes de comportamentos intermediários relacionados a caracterizar o próprio potencial terapêutico, aperfeiçoar habilidades terapêuticas (para identificar e evocar CRBs do cliente) e a desenvolver comportamentos específicos que tendem a aumentar a probabilidade de melhora clínica do cliente, denominados T1s e T2s.

A explicitação desses nomes de classes de comportamentos parece relevante por especificar a importância do terapeuta caracterizar o próprio potencial terapêutico, para que assim possa aperfeiçoar próprias habilidades para identificar e evocar CRBs do cliente, assim como desenvolver T2s e resolver T1s. Apesar disso, o grau de generalidade do nome dessas classes de comportamentos parece bastante grande considerando o quão complexo podem ser esses processos. Quais as variáveis envolvidas na caracterização do próprio potencial terapêutico, por exemplo? Ou quais as habilidades requeridas para identificar CRBs? A

³³ Nome de classe de comportamento apresentado na Tabela 5.3, no Capítulo V.

especificação desses nomes de classes de comportamentos parece relevante para aumentar a clareza a respeito do que constitui “potencial terapêutico”, a fim de que esse potencial possa ser aperfeiçoado.

Tabela 7.3

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais

Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais	
1.	Aumentar o próprio potencial terapêutico
1.1.	Caracterizar próprio potencial terapêutico
1.2.	Aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para identificar CRBs do cliente
1.3.	Aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para evocar CRBs do cliente
1.4.	Desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s)
1.5.	Resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s)
2.	Identificar recursos para aperfeiçoar próprias habilidades terapêuticas
2.1.	Identificar fontes de informações que auxiliem o terapeuta desenvolver os próprios comportamentos terapêuticos (ex.: capítulo 7, O Curso da Terapia, para informações sobre como construir confiança e segurança na FAP e sobre como intervir sobre comportamentos de esquiva do cliente)

O segundo item, “2. Identificar recursos para aperfeiçoar próprias habilidades terapêuticas”, indica ser relevante ao professor de Terapia Analítico-Comportamental ensinar o aprendiz a identificar esses recursos. Em relação a ele, entretanto, foi identificado apenas um nome de classe de comportamento: “2.1. Identificar fontes de informações que auxiliem o terapeuta desenvolver os próprios comportamentos terapêuticos (ex.: capítulo 7, O Curso da Terapia, para informações sobre como construir confiança e segurança na FAP e sobre como intervir sobre comportamentos de esquiva do cliente)”, que apresenta ênfase em fontes de informações para desenvolver comportamentos terapêuticos. Informações são recursos fundamentais para o desenvolvimento de comportamentos, mas suficientes (Kubo & Botomé, 2001). A falta de nomes de comportamentos relativos a como identificar outros recursos, além de quais podem ser esses recursos, parece ser um dado preocupante considerando a relevância de um aperfeiçoamento contínuo do terapeuta (Mattana, 2004). Além disso, essa falta suscita questões referentes a como aprendizes em intervenção de acordo com as regras da FAP continuam a desenvolver, se continuam, os próprios comportamentos terapêuticos ao longo da vida profissional.

Outra aparente lacuna nos Nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral aperfeiçoar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais é relacionada a especificação do aperfeiçoamento em relação a cada etapa do processo de intervenção (Mattana, 2004). Os nomes de classes de comportamentos identificados apresentam ênfase nas habilidades de identificar e evocar CRBs do cliente, além de aperfeiçoamento em relação aos “Ts”, do terapeuta, que são os comportamento-problema e comportamento-desejado do terapeuta em sessão a depender a conceituação de caso de cada cliente. Essas características, entretanto, são bastante genéricas considerando que uma intervenção analítico-comportamental é constituída também por caracterizar necessidades de intervenções, planejar intervenções, executar intervenções e avaliar intervenções. Como aperfeiçoar cada uma dessas etapas da intervenção? Na literatura a (Mattana, 2004), existe especificação dessas classes de comportamento em relação à intervenção do terapeuta comportamental, de maneira geral, mas não específico da FAP. O exame específico em relação ao processo de funcionamento da FAP pode ser necessário a fim de esclarecer aspectos a serem aperfeiçoados na intervenção de acordo com essa modalidade terapêutica.

VIII

CONTRIBUIÇÕES DA IDENTIFICAÇÃO DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS A PARTIR DE UM MANUAL DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL PARA O ENSINO DA ATUAÇÃO DE UM TERAPEUTA ANALÍTICO- COMPORTAMENTAL

A história da Terapia Comportamental, especialmente relacionada aos Estados Unidos, é didaticamente dividida em três períodos, conhecidos como “ondas” (Hayes, 2004). O terceiro desses períodos é caracterizado pelo retorno aos pressupostos behavioristas radicais, que tinham deixado de embasar a Terapia Comportamental na segunda “onda”. A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma das modalidades terapêuticas típicas da terceira “onda”, caracterizada por ter como ênfase a intervenção sobre comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Essa modalidade de terapia tem tido expressivo aumento na quantidade de publicações desde sua criação, no final da década de 1980 (demonstrado por meio das revisões de literatura: Mangabeira, Kanter, & Del Prette, 2012; Ribeiro, Oliveira, & Borges, 2013; e dos exemplos: Geremias, 2014; Mangabeira, 2014; Villas-Bôas, 2015; Lepienski, 2015; Silva-Dias & Silveira, 2016; Martim & Silveira, 2017). Essas publicações indicam que, apesar de ainda não existir fundamento para a FAP como uma terapia baseada em evidências³⁴, a intervenção de acordo com ela parece ter efeitos de melhora do cliente (Kanter, Manbeck, Kuczynski, Maitland, Villas-Bôas, Ortega, 2017; Landes, Kanter, Weeks, & Busch, 2013).

No Brasil, por sua vez, a história da Terapia Comportamental apresenta características particulares, tendo se mantido, desde o início, fundamentada no Behaviorismo Radical (Leonardi, 2015; Rafihi-Ferreira, Santos, Alckmin-Carvalho & Soares, 2016). Nesse país, esse tipo de terapia recebeu diferentes denominações, sendo “Terapia Analítico-Comportamental” um nome que se tornou usual (Leonardi, 2015; Moskotz et al., 2012; Tourinho & Cavalcanti, 2001). A partir da década de 1990 as terapias de terceira “onda”, incluindo a FAP, foram sendo integradas à Terapia Analítico-Comportamental brasileira (Leonardi, 2015; Rafihi-Ferreira,

³⁴ Para informações sobre Psicologia Baseada em Evidências ver: Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156.

Santos, Alekmin-Carvalho & Soares, 2016). Essa integração foi possível devido a base comum delas no Behaviorismo Radical (Vandenbergue, 2011).

O ensino de Terapia Analítico-Comportamental é tipicamente realizado por meio supervisão (Beckert, 2002; Bitondi, Ribeiro, & Sétém, 2012; Starling, 2002; Lepienski, 2015). De acordo com uma revisão de literatura (Rodrigues & De Luca, submetido), parece que identificar os comportamentos a serem desenvolvidos nos e pelos aprendizes não tem sido preocupação expressiva dos supervisores, pelo menos não com a clareza que é necessária. Essa identificação de comportamento é recomendada (Cortegoso & Coser, 2011; Kubo & Botomé, 2001; Nale, 1998) por aumentar o grau de clareza em relação aos comportamentos a serem apresentados pelo aprendiz após o ensino. Esse aumento de clareza aumenta também a probabilidade de o professor de Terapia Analítico-Comportamental planejar contingências de ensino que desenvolvam esses comportamentos, propiciando avaliação constante do processo de ensino e aperfeiçoamento das contingências, quando necessário (Cortegoso & Coser, 2011; Kubo & Botomé, 2001). Esse processo possibilita desenvolver o comportamento-objetivo de maneira gradual, aumentando a probabilidade de adesão do aprendiz ao processo de aprendizagem e aumentando a efetividade do ensino (Kubo & Botomé, 2001).

Em um estudo em que consta identificação de comportamentos constituintes da atuação do terapeuta comportamental, essa foi realizada de maneira geral, sem especificação dos comportamentos constituintes da intervenção de acordo com a FAP (Mattana, 2004). Em outro estudo que inclui identificação de comportamentos, eles são relacionados à FAP, mas restritos ao ensino de comportamento de intimidade (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016). Considerando que a intervenção do terapeuta FAP não se restringe a esse aspecto e que pode ser orientada por meio das 5 Regras da FAP (Kohlenberg, & Tsai, 1991/2001; Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011), o objetivo deste trabalho foi identificar os nomes de classes de comportamentos básicos constituintes da atuação de um terapeuta analítico-comportamental derivadas a partir de um manual de Psicoterapia Analítico-Funcional. Para tanto, foi realizado um procedimento para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”, composto por 12 etapas.

O resultado da coleta de dados, análise, tratamento e organização dos dados envolve a proposição de 492 nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP”.

Desses nomes de classes de comportamentos a maioria é referente a “conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da FAP” e “executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais”. Isso parece sugerir ênfase no ensino de aspectos conceituais dessa modalidade terapêutica, além de maior preocupação dos criadores das regras da FAP em orientar terapeutas em relação a execução de intervenções, em detrimento de caracterização de necessidades de intervenções, planejar intervenções, avaliar intervenções, aperfeiçoar intervenções e comunicar descobertas feitas em intervenções. Essa ênfase em comportamentos relacionados a “executar intervenções” parece corroborar os dados da literatura a respeito do ensino de Terapia Analítico-Comportamental (Rodrigues & De Luca, submetido).

O exame a respeito dos nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da Psicoterapia Analítica Funcional parece ter aumentado a visibilidade a respeito de fenômenos e processos comportamentais que fundamentam a FAP, além de fenômenos e processos referentes à Terapia Analítico-Comportamental no geral, corroborando a integração dessas terapias devido aos seus fundamentos comuns no Behaviorismo Radical (Vandenbergue, 2011). Esse exame parece ter aumentado também a clareza em relação à conceituação de aspectos da FAP, incluindo termos e expressões característicos dessa modalidade terapêutica e aspectos específicos de cada regra. A explicitação desses nomes de classes de comportamentos aumenta a probabilidade de um professor em terapia analítico-comportamental avaliar o repertório do aprendiz no início do processo de ensino e identificar possíveis defasagens, suprindo-as para que seja aumentada a motivação do aprendiz e a probabilidade de ele aprender comportamentos mais complexos (Cortegoso & Coser, 2011; De Luca, 2013; Kubo & Botomé, 2001), relativos diretamente ao contexto de intervenção.

A explicitação de nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da Psicoterapia Analítica Funcional parece indicar, também, alguns aspectos conceituais da FAP que, se tiverem classes de comportamentos identificadas, aumenta a probabilidade de ensino dessa modalidade terapêutica. Exemplo disso é a caracterização do que constitui a “melhora clínica do cliente”. Esta, é referente ao resultado “final” esperado do processo terapêutico. Sua especificação, portanto, é condição para planejar intervenções terapêuticas e executá-las no sentido que propicie esse resultado esperado. Essa especificação é especialmente importante devido ao alto grau de generalidade de informações na literatura a respeito do que constitui a “melhora clínica do cliente” (Rodrigues & De Luca, submetido).

Apesar de classes de comportamentos conceituais não estarem diretamente relacionadas ao contexto de intervenção, a explicitação delas é relevante por constituírem classes de comportamentos requisitos para aprendizagem de comportamentos relacionados à intervenção (Almeida, Runnacles, & Silveira, 2016; Ulian, 2002). Sua explicitação e consequente aumento da probabilidade de ensino dessas classes de comportamentos, portanto, aumenta também a probabilidade de ensino de classes de comportamentos mais complexas que venham a capacitar o aprendiz a interagir com o ambiente no qual lidará profissionalmente, produzindo benefícios para si e para os outros envolvidos (Bordignon-Luiz & Botomé, 2017; Kubo & Botomé, 2001; Botomé, 1985; Botomé, 1981). Além disso, essa explicitação é condição para o ensino de comportamentos em “pequenos passos”, de acordo com o qual a efetividade do ensino é maior quando comportamentos mais simples são ensinados previamente a comportamentos mais complexos (Cortegoso & Coser, 2011; De Luca, 2013; Kubo & Botomé, 2001).

Em relação a caracterizar necessidades de intervenções, os nomes de classes de comportamentos identificados parecem constituir aspectos específicos da conceituação de caso do cliente de acordo com a FAP, em adição a outros aspectos mais gerais, que parecem comuns com outras modalidades terapêuticas baseadas no Behaviorismo Radical. Essa explicitação parece relevante por aumentar a visibilidade a respeito de algumas classes de comportamentos, mas que talvez precisem ser mais especificadas, como “Caracterizar topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido” e “Identificar, com alto grau de frequência, consequências determinantes dos comportamentos do cliente em sua vida cotidiana”. Essas especificações parecem especialmente importantes devido a aparente característica do ensino de Terapia Analítico-Comportamento de apresentar informações genéricas relacionadas ao processo de caracterizar necessidades de intervenções (Rodrigues & De Luca, submetido). Apresentar comportamentos da classe geral caracterizar necessidades de intervenções é condição para que o terapeuta planeje, execute, avalie e aperfeiçoe intervenções terapêuticas analítico-comportamentais (Mattana, 2004). Além disso, é condição para que o terapeuta fique sob controle do ambiente existente e venha a avaliar se os resultados esperados do processo terapêutico estão sendo alcançados.

Em relação a classe geral de intervenção profissional executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais foram identificados nomes de classes de comportamentos relacionados às regras 1, 2, 3 e 5 da FAP, além de nomes de classes de comportamentos relacionados a mais de uma regra simultaneamente. Essa identificação parece aumentar o grau de visibilidade relacionado a executar intervenções, especialmente relacionadas à Regra 2 da

FAP, Evocar CRBs, a qual apresentou maior quantidade de nomes de classes de comportamentos. O exame dos nomes de classes de comportamentos relacionados à essa classe geral parece sugerir necessidade de identificação de mais procedimentos para responder CRBs, assim como especificação de qual contexto para tal. Isso porque os nomes de classes de comportamentos identificados parecem ainda genéricos considerando a relevância o responder diferencial do terapeuta aos comportamentos do cliente, na FAP. Essa generalidade tende a dificultar o ensino desses comportamentos e, conseqüentemente, dificulta aprendizagem desses comportamentos por aprendizes de terapeutas.

Parece importante, também, a identificação de outros nomes de classes de comportamentos relacionados à Regra 5 da FAP, especialmente por essa regra estar relacionada à mudança do comportamento do cliente na vida cotidiana, que caracteriza o objetivo terapêutico (Tsai, Kohlenberg, Kanter, & Waltz, 2011). Os nomes de classes de comportamentos identificados parecem apresentar alto grau de generalidade, especialmente considerando o quão difícil pode ser realizar e medir a generalização, devido à dificuldade de avaliar a correspondência entre o relato do cliente a respeito do seu comportamento na vida cotidiana e o seu comportamento em si (Martim & Silveira, 2017; Villas-Bôas, 2015). A especificação dessas classes de comportamentos aumentaria a probabilidade de professores de ensino de Terapia Analítico-Comportamental, especialmente da FAP, a ensinarem aprendizes dessa modalidade terapêutica a propiciar a generalização de comportamentos-progresso desenvolvidos pelo cliente em sessão, para a vida cotidiana.

A explicitação dos nomes de classes de comportamentos relacionados a avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, por sua vez, parece aumentar a clareza a respeito de alguns aspectos da avaliação de processo terapêutico, especialmente relacionados a idiossincrasias do terapeuta ao avaliar intervenções. Um exame dos dados, entretanto, parece sugerir necessidade de especificação de outros nomes de classes de comportamentos constituintes desse processo. Pesquisas de avaliação do processo terapêutico de acordo com a FAP, especialmente a partir da criação da FAPRS (e.g. Camoleze, 2017; Freitas, 2011; Guenzen, 2014; Martim & Silveira, 2017; Silva Dias & Silveira, 2016), demonstram a viabilidade de avaliação de processos terapêuticos por meio do delineamento de sujeito único, aumentando o grau de confiabilidade das avaliações. Por essas pesquisas terem sido realizadas como parte de investigação e comunicação científica, parece ser que uma maior integração entre o contexto de intervenção direta e o contexto de intervenção indireta, por meio de pesquisa,

tende a trazer benefícios para avaliação de intervenções terapêuticas analítico-comportamentais.

A integração entre o contexto de intervenção terapêutica analítico-comportamental direta e o contexto de intervenção indireta por meio de pesquisa, poderia contribuir também para a especificação de classes de comportamentos relacionados a comunicar descobertas feitas em intervenções. Neste trabalho, não foi identificado nenhum nome de classe de comportamento referente à essa classe geral, corroborando com a aparente escassez de classes de comportamento explicitadas na literatura de ensino de Terapia Analítico-comportamental em relação à ela (Moraes & De Luca, 2018; Rodrigues & De Luca, submetido). Parece, nesse sentido, que a integração entre intervenção direta e pesquisa aproximaria a produção científica do ambiente existente, propiciando avaliação mais fidedignas de processos terapêuticos e maior quantidade de produção de conhecimento. A explicitação de classes de comportamentos relacionadas a avaliar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais, assim, é incentivada, uma vez que aumentaria a probabilidade de ensino delas para aprendizes de terapeutas.

Em síntese, a proposição de nomes de classes de comportamentos constituintes da intervenção do terapeuta analítico-comportamental a partir de um manual das cinco “regras” da FAP aumenta a clareza a respeito de aspectos desse tipo de intervenção. Em especial, foram identificados maior quantidade de nomes de classes de comportamentos constituintes das classes gerais conceituar fenômenos e processos comportamentais e aspectos da Psicoterapia Analítica Funcional e executar intervenções terapêuticas analítico-comportamentais. Em relação a executar intervenções, a maior quantidade e especificação de nomes de classes de comportamentos foi relativa à Regra 2 da FAP, sugerindo que essa é a regra que apresenta mais recursos e procedimentos a serem utilizados pelo terapeuta.

A especificação desses nomes de classes de comportamentos aumenta a probabilidade de que professores em Terapia Analítico-Comportamental venham a avaliar o repertório inicial de aprendizes no início do processo de ensino (Kubo & Botomé, 2001). Além disso, essa especificação aumenta as condições de professores prepararem contingências de ensino desses comportamentos (Kubo & Botomé, 2001), assim como realizarem avaliação constante e descritiva a respeito dos comportamentos que os aprendizes estão desenvolvendo e ainda precisam vir a desenvolver (Botomé & Rizzon, 1997). Isso tende a aumentar a “motivação” dos aprendizes e a probabilidade de desenvolvimento de comportamentos (Kubo & Botomé, 2001).

Os nomes de classes de comportamentos propostos a partir de um manual das regras da FAP, assim, evidenciam que essas regras orientam a intervenção do terapeuta FAP especialmente em relação à execução de intervenções, mais especialmente em relação à evocação de CRBs do cliente. Assim, parece importante a derivação de outros nomes de classes de comportamentos relacionados especialmente as regras 3, 4 e 5 da FAP, uma vez que os nomes derivados a partir da fonte de informações examinada neste estudo ainda parecem apresentar alto grau de generalidade e essa especificação é condição para um ensino mais efetivo. Além de melhor orientarem o ensino desses comportamentos, essa explicitação aumenta a visibilidade dos comportamentos profissionais, constituindo material de auxílio para terapeutas experientes que queiram se aperfeiçoar.

Referências

- Abreu, P. R. & Abreu, J. H. S. S. (2017). La cuarta generación de terapias conductuales. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 190-211.
- Agassi, I. (2013). *Avaliação da eficácia de um programa de condições de ensino para desenvolver ou aperfeiçoar a cadeia de classes de comportamentos "ler textos em contexto acadêmico" como parte do repertório de estudantes de cursos de graduação*. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação em psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Almeida, M. S., Runnacles, A. L. S., & Silveira, J. M. (2016). Treino de comportamentos de intimidade para terapeutas em processo de formação em Psicoterapia Analítica Funcional. *Perspectivas em análise do comportamento*, 7(2), 212-228.
- Álvarez, M. P. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé*, 5(2), 159-172.
- Alves, N. N. F. & Isidro-Marinho, G. (2010). Relação terapêutica sob a perspectiva Analítico comportamental. Em: A. K. C. R. De-Farias et al. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 66-93). Porto Alegre: Artmed.
- Barbosa, J. I., & Borba, A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 12(1/2), 60-79.
- Barros, R. S. (2003). Uma introdução ao comportamento verbal. *Revista brasileira de terapia -comportamental e cognitiva*, 5(1), 73-82.
- Baum, W. M. (2006). Comportamento verbal e linguagem. Em: Baum, W. M. *Compreender o behaviorismo* (pp. 135-164). 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed.
- Bellodi, A. C. (2011). *Terapia comportamental no Brasil: História de terapeutas*. Dissertação de mestrado. Programa de estudos pós-graduandos em psicologia experimental: análise do comportamento. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Benevenuti, J. (2012). *Derivação de classes comportamentais importantes para administrar condições de vida de crianças e jovens que vivem em comunidades de abrigo*. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Berri, G. C. & Wruck, D. F. (2010). Características da relação supervisor-supervisionado como contingência para análise da relação psicoterapeuta-cliente de profissionais em

- formação. Em: Garcia, M. R., Abreu, P. R., Cillo, E. N. P., Faleiros, P. B., & Queiroz, P. P. (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição: Análise experimental do comportamento, cultura, questões conceituais e filosóficas*. Vol. 27 (cap. 3, pp. 44-54). Santo André: Esetec
- Bitondi, F. R., Ribeiro, A. C., & Sétém, J. (2012). O contexto da supervisão grupal: ambiente para formação de terapeutas e de supervisores. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(1), 31-37.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2002). Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em Psicologia*, 6(2), 233-242.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Carraca, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16(2), 330-350.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Matsunaka, M. P. S. (2017). O papel da supervisão em terapia comportamental quanto à promoção de habilidades sociais em estagiários de psicologia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 204-214.
- Botomé, S. P. & Rizzon, L. A. (1997) Medida de desempenho ou avaliação da aprendizagem em um processo de ensino: práticas usuais e possibilidades de renovação. *Chronos*, 30(1), 7-34.
- Botomé, S. P. (1981). *Objetivos comportamentais no ensino: a contribuição da Análise Experimental do Comportamento*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
- Botomé, S. P. (1996). *Um procedimento para encontrar os comportamentos que constituem as aprendizagens envolvidas em um objetivo de ensino*. Texto construído como material didático-não publicado. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.
- Botomé, S. P. (2001). Sobre a noção de comportamento. Em: H.P.M. Feltes & U. Zilles. *Filosofia: diálogo de horizontes* (pp. 687-708). Caxias do Sul: Educs.
- Botomé, S. P. (2013). O conceito de comportamento operante como problema. *Brazilian Journal of Behavior Analysis*, (9)1, 19-46.
- Botomé, S. P., Kubo, O. M., Mattana, P. E., Kienen, N., & Shimbo, I. (2003). *Processos comportamentais básicos como objetivos gerais, ou classes gerais de comportamentos, ou competências para a formação do psicólogo*. Painel apresentado no XII Encontro Anual da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental. Londrina, Paraná.
- Braga, G. L. B. & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(3), 307-314.

- Brown, L.A., Gaudiano, B.A., & Miller, I. W. (2001). Investigating the similarities and differences between practitioners of second and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior Modification*, 35(2), 187-200.
- Callaghan, G. M. (2006). Functional Analytic Psychotherapy and Supervision. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(3), 118-416.
- Callaghan, G. M. (2006). The Functional Idiographic Assessment Template (FIAT) system: For use with interpersonally-based interventions including Functional Analytic Psychotherapy (FAP) and FAP-enhanced treatments. *The Behavior Analyst Today*, 7(3), 357-398
- Camoleze, M. L. (2017). *Relações entre análises de contingências e tarefas de casa em Psicoterapia Analítica Funcional e os Comportamentos-alvo em sessão e na vida diária*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação de Psicologia. Universidade Federal do Paraná.
- Carroll, L. (2001). *Alice no país das maravilhas* (Ricardo Golveia Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Chagas, D. A. B. & Bessa, F. B. (2017). Efeito do treino com um software sobre o comportamento de identificar comportamentos verbais do psicoterapeuta. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 25(4), 477-494
- Conte, F. C. & Regra, J. A. G (2013). Fundamentos da Psicoterapia Comportamental infantil. Em: E. F. M. Silves. (Org.). *Psicoterapia comportamental infantil* (pp. 79-138). 7ed. São Paulo: Papirus.
- Cortegoso, A. L. & Coser, D. S. (2011). *Elaboração de programas de ensino: material instrutivo*. São Carlos: EDUFSCar.
- De Luca, G. G. (2013) *Avaliação da eficácia de um programa de contingências para desenvolver comportamentos constituintes da classe geral “avaliar a confiabilidade de informações”*. Tese de doutorado. Programa de pós-graduação em psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis
- Dobson, K. S. & Khatri, N. (2000). Cognitive Therapy: Looking backward, looking forward. *Journal of Clinical Psychology*, 56(7) 907-923.
- Ferreira, L. H. S. (2003). Supervisão Clínica: um enfoque no comportamento do terapeuta. Em: M. Z. Brandão (org) *Sobre comportamento e cognição: a história e os avanços, a seleção por consequências em ação* (pp. 258-271). 1ª ed. Santo André: ESETEC Editores Associados.

- Ferster, C. B. (2007). Psicoterapia do ponto de vista de um comportamentalista. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 3(1), 121-144.
- Fonseca, N. M. (2016). *Efeitos de workshop de psicoterapia analítica funcional sobre habilidades terapêuticas*. Dissertação de mestrado. Instituto de psicologia. Universidade de São Paulo.
- Freire, P. (1987). Educação e mudança. São Paulo: Editora Paz e terra.
- Freitas, S. T. (2011). *Efeitos de procedimentos focados na relação terapêutica sobre comportamentos geralmente descritos nos quadros de depressão*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Paraná.
- Freitas, S. T., Popovitz, J. M. B., & Silveira, J. M. (2014). Como a interação lógica da FAP facilita a identificação de variáveis para pesquisa de processo: As categorias da FAPRS. *Comportamento em foco* 3, 269–280. Santo André: Esetec.
- Fugita, L. M. P. (2014). *Elaboração de um mapa de ensino do comportamento de intimidade de terapeutas da Psicoterapia Analítica Funcional*. Monografia não publicada. Universidade Federal do Paraná.
- Geremias, M. C. G. (2014). *Manejo de esquivas emocionais na psicoterapia analítica funcional: Delineamento experimental de caso único*. Dissertação de mestrado. Instituto de psicologia. Universidade de São Paulo.
- Gongora, M. A. N. (1995). *A entrevista clínica inicial: análise de um programa de ensino*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
- Guedes, M. L. (1993). Equívocos da terapia comportamental. *Temas em Psicologia*, 1(2), 81-85.
- Guenzen, L. C. (2014). *A influência da autorrevelação do terapeuta analítico comportamental na evocação de comportamentos clinicamente relevantes e seus possíveis efeitos no processo terapêutico*. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação de psicologia. Universidade Federal do Paraná.
- Gusso, H. L. (2013) *Avaliação da eficiência de um procedimento de apresentação semanal de consequências informativas ao desempenho de alunos em nível superior*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Hayes, L. J., Hayes, S. C., Reese, H.W., & Sarbin, T. R. (1993). *The varieties of of scientific contextualism*. Reno: Context Press.

- Hayes, S. C. & Pistorello, J. (2015). A terceira geração da terapia cognitiva e comportamental no Brasil e nos demais países de língua portuguesa. Em: Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. D. S. (Orgs.). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: Guia para profissionais* (pp. 21-28). Novo Hamburgo: Editora Sinopsys.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Masuda, A., & De Mey, H. (2003). Acceptance and Commitment Therapy and the third wave of behavior therapy. *Gedragstherapie (Dutch Journal of Behavior Therapy)*, 2, 69-96.
- Heller, D. C. L. (2006). A terapia do terapeuta: considerações a respeito da formação do futuro terapeuta. Em: Guilhardi, H. J. & Aguirre, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade Vol. 17* (cap. 13, pp. 107-109). Santo André: Esetec.
- Herbert, J. D. & Forman, E. M. (2011). The Evolution of Cognitive Behavior Therapy: The Rise of Psychological Acceptance and Mindfulness. In: J. D. Herbert & E. M. Forman. *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: understanding and applying the new therapies*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional Analytic Psychotherapy Made Simple: A Practical Guide to Therapeutic Relationships*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Ireno, E., & Meyer, S. (2009). Formação de terapeutas analítico analítico-comportamentais: efeitos de um instrumento para avaliação de desempenho. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(2), 305-328.
- Kanter, J. W. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (2010). *The practice of functional analytic psychotherapy*. New York: Springer.
- Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D. M., Villas-Bôas, A., & Ortega, M. A. R. (2017). A comprehensive review of research on Functional Analytic Psychotherapy. *Clinical psychology review*, 58, 141-156
- Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow, J. T., Landes, S. J., Callaghan, G. M., & Follete (2011). Avaliação e formulação de caso. Em: M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette & G. M. Callaghan (Orgs.). *Um guia para a psicoterapia analítica funcional: consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 61-88). (F. Conte, & MZ Brandão, Trad.). Santo André: Esetec.
- Kawasaki, H. N. (2013). *Avaliação da eficiência de um programa de contingências para desenvolvimento de comportamentos da classe "caracterizar comportamentos-objetivo" a profissionais de organização não-governamental do campo da educação*.

Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

- Kienen, N. (2008). *Classes de comportamentos profissionais do psicólogo para intervir, por meio de ensino, sobre fenômenos e processos psicológicos, derivadas a partir das diretrizes curriculares, da formação desse profissional e de um procedimento de decomposição de comportamentos complexos*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Kienen, N., Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2013). Ensino programado e programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos: alguns aspectos no desenvolvimento de um campo de atuação do psicólogo. *Acta comportamentalia*, 21(4), 481-494.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Kanter, J. W. (2011). O que é a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)? Em: M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette & G. M. Callaghan (Orgs.). *Um guia para a psicoterapia analítica funcional: consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 21-42). (F. Conte, & MZ Brandão, Trad.). Santo André: Esetec.
- Kohlenberg, R.J, & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas* (R.R. Kerbaui Trad.). Santo André, ESETEC. (livro original publicado em 1991).
- Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2001). Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação em Psicologia*, 5(1). 133-171
- Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2003). A transformação do conhecimento em comportamentos profissionais na formação do psicólogo: as possibilidades nas diretrizes curriculares. Em: Brandão, M. Z. da S., Conte, F. C. de S., Brandão, F. S., Ingberman, Y. K., Moura, C. B. de, Silva, V. M. da, & Olliane, S. M. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: A história e o avanços, a seleção por conseqüências em ação Vol. 11* (pp. 483-496). Santo André: Esetec.
- Landes, S. J., Kanter, J. W., Weeks, C. E., & Busch, A. M. (2013). The impact of the active components of functional analytic psychotherapy on idiographic target behaviors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 49-57.
- Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico. *Perspectivas em análise do comportamento*, 6(2), 119-131.
- Lepienski, A. F. (2015). *Relações entre uma supervisão em Psicoterapia Analítica Funcional e as respostas de uma terapeuta e sua cliente em sessão*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

- Lettner, H. W. & Range, B. P. (1988). *Manual de psicoterapia comportamental*. São Paulo: Manole.
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J. & Oliveira, M. S., (2015). Primeira, Segunda e Terceira Geração de Terapias Comportamentais. Em: Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. D. S. (Orgs.). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: Guia para profissionais* (pp. 29-58). Novo Hamburgo: Editora Sinopsys.
- Luiz, F. B. & Botomé, S. P. (2017). Avaliação de objetivos de ensino de História a partir da contribuição da Análise do Comportamento. *Acta Comportamentalia*, 25(3), 329-346.
- Mangabeira, V. (2014). *Efeitos da sinalização de intervenções na psicoterapia analítica funcional*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mangabeira, V., Kanter, J., & Del Prette, G. (2012). Functional Analytic Psychotherapy (FAP): A review of publications from 1990 to 2010. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 78.
- Marçal, J. V. S. (2005). Estabelecendo objetivos na prática clínica: Quais caminhos seguir? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(2), 231-245.
- Martim, G. A. I., & Silveira, J. M. D. (2017). A tarefa de casa na Psicoterapia Analítica Funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 63-76.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F., & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 477-485.
- Matos, M. A. (2001). Comportamento governado por regras. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 3(2), 51-66.
- Matos, M. A. (1990). Controle experimental e controle estatístico: a filosofia do caso único na pesquisa comportamental. *Ciência e Cultura*, 42(8), 585-592.
- Mattana, P. E. (2004). *Comportamentos profissionais do terapeuta comportamental como objetivos para sua formação*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Meyer, S. B. (1995). Quais os requisitos para que uma terapia seja considerada comportamental? *Instituto de Psicologia Aplicada*. Retirado de: <http://www.inpaonline.com.br/requisitos-terapia-considerada-comportamental/>
- Moraes, P. E. H. & De Luca, G. G. (2018). Classes de comportamentos da atuação analítico-comportamental sobre comportamentos depressivos identificadas em literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(2), 50-72.

- Moreira, S. B. S. (2003). Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento. *Psicologia: reflexão e crítica*, 16(1), 157-170.
- Moskorz, L., Mitsue Kubo, O., Gomes de Luca, G., & Botomé, S. P. (2012). Um exame dos fundamentos para diferentes denominações das intervenções do analista do comportamento em contexto clínico. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 20(3), 343-365.
- Nale, N. (1998). Programação de ensino no Brasil: O papel de Carolina Bori. *Psicologia Usp*, 9(1), 275-301.
- Novaki, P. C. (2004). Influência da experiência e de modelo na descrição de intervenções terapêuticas. Em: Brandão, M. Z. S., Conte, F. C. de S., Brandão, F. S., Ingberman, Y. K., Moura, C. B. de, Silva, V. M. da, & Olliane, S. M. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócio verbais e o comportamento do terapeuta Vol. 13* (cap. 41, pp. 411-424). Santo André: Esetec.
- Otero, V. R. L. (2004). Ser cliente nos ensina a ser terapeuta? Em: Brandão, M. Z. da S., Conte, F. C. de S., Brandão, F. S., Ingberman, Y. K., Moura, C. B. de, Silva, V. M. da, & Olliane, S. M. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta Vol. 13* (cap. 44, pp. 441-445). Santo André: Esetec.
- Popovitz, J. M. B., & Silveira, J. M. D. (2014). A especificação do responder contingente do terapeuta na psicoterapia analítica funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1), 5-20.
- Rafih-Ferreira, R., Santos, D. R. D., Alckmin-Carvalho, F., & Soares, M. R. Z. (2016). Clínica Analítico-Comportamental no Brasil: Histórico, Treinamento e Supervisão. *Perspectivas em análise do comportamento*, 7(2), 183-196.
- Regra, J. A. (1997). Fantasia: instrumento de diagnóstico e tratamento. Em: Delitti, M. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental Vol. 2* (pp. 107-114.) São Paulo: Arbytes.
- Ribeiro, A. S., Oliveira, S. R., & Borges, N. B. (2013). Análise da produção científica a respeito de psicoterapia analítica funcional (FAP). *Perspectivas em análise do comportamento*, 4(2), 106-121.
- Rodrigues, B. S. & De Luca, G. G. (submetido). Ensino de Terapia analítico-comportamental: uma revisão sistemática da literatura.
- Sampaio, A. A. S., Azevedo, F. H. B., Cardoso, L. R. D., Lima, C., Pereira, M. B. R., & Andery, M. A. P. A. (2008). Uma introdução aos delineamentos experimentais de sujeito único. *Interação em Psicologia*, 12(1), 151-164.

- Silvares, E. F. M. & Gongora, M. A. N. (1998). *Psicologia Clínica Comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: EDICON.
- Silva-Dias, Al. Y. M. & Silveira, J. M. (2016). Comparação de duas intervenções no tratamento de um casal: O treino do comportamento vulnerável à punição. *Acta Comportamentalia*, 24(1), 61-77.
- Silveira, J. M. & Guenzen, L. C. (2013). Intimidade na relação terapêutica: Uma caracterização da palavra por terapeutas analítico-comportamentais. *Psicologia Argumento*, 31(74), 547-559.
- Tosi, P. C. S. (2010) *Caracterizar necessidades de intervenção na relação entre condições de saúde do trabalhador e as situações em que ele trabalha: uma subclasse de comportamentos a ser desenvolvida na formação do psicólogo para intervir nessa relação*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Tourinho, E. Z. & Cavalcante, S. N. (2001). Por que terapia analítico-comportamental. *Boletim Contexto*, 23,10.
- Tozze, K. F., & Bolsoni-Silva, A. T. (2018). A supervisão de estágio e a formação de terapeutas Comportamentais. *Acta Comportamentalia*, 26(1), 93-110.
- Tsai, M., Kohlenberg R. J., Kanter, J. W. & Waltz, J. (2011). Técnica terapêutica: As cinco regras. Em: Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (Orgs.). *Um guia para a psicoterapia analítica funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo* (pp. 89-138). (F. Conte, & MZ Brandão, Trad.). Santo André: Esetec (obra publicada originalmente em 2009).
- Ulian, A. L. A. O. (2002). Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 91-104.
- Vandenberghe, L. (2009) Kepping the focus on clinically relevant behavior: supervision for functional analytic psychotherap. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(2), 209-221.
- Vandenberghe, L. (2011) Terceira onda e terapia analítico-comportamental: Um casamento acertado ou companheiros de cama estranhos? *Boletim Contexto* 34, 33-41.
- Vandenberghe, L., & Silveira, J. M. (2012). The trouble with the short-term therapist-client relationship and what can be done about it. *International Journal of Behavioral Consultation Therapy*, 7(2-3), 159-166.

- Vettorazzi, A., Frare, E., de Souza, F. C., de Queiroz, F. P., de Luca, G. G., Moskorz, L., & Kubo, O. M. (2005). Avaliação de um programa para ensinar comportamento empático para crianças em contexto clínico. *Interação em Psicologia*, 9(2), 355-369.
- Villas-Bôas, A. (2015). *Efeitos de análises e contingências sobre comportamentos clinicamente relevantes e sobre mudanças extra sessão*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
- Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Wielenska, R. C. (2007). O mundo como setting clínico do analista do comportamento. Em: Zamignani, D.R., Kovac, R., & Vermes J. S. (Orgs.) *A clínica de portas abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório* (pp. 21-29). São Paulo: Paradigma.
- Zamignani, D., & Meyer, S. B. (2011). Comportamentos verbais do terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). *Perspectivas em análise do comportamento*, 2(1), 25-45.
- Wielenska, R. C. (2009). Jovens terapeutas comportamentais de qualquer idade: Estratégias para a ampliação de repertórios insuficientes. Em: Wielenska, R. C. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Desafios Soluções e Questionamentos Vol. 24* (pp. 286-296). Santo André: Esetec.
- Wielenska, R. C. (2010). Uma década de transformações na especialização IP-USP e HU-USP: Inserção de FAP e ACT na supervisão e outras estratégias de ensino. Em: Garcia, M. R., Abreu, P. R., Cillo, E. N. P., Faleiros, P. B., & Queiroz, P. P. (Orgs.). (2010). *Sobre Comportamento e Cognição: Análise experimental do comportamento, cultura, questões conceituais e filosóficas Vol. 27* (cap. 38, pp. 423-428). Santo André: Esetec.

APÉNDICES

APÊNDICE 1

Resultado da coleta de dados das Etapas 1, 2 e 3 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”

Trecho selecionado, número da página do trecho e número conferido ao trecho	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas ou nome de classes de comportamentos	Classes de estímulos consequentes
<p><i>Trecho 1</i></p> <p>“As cinco regras descritas neste capítulo têm a intenção de promover um salto inicial para o leitor no uso da FAP. Usadas apropriadamente, elas trazer aquilo que Peck [“A psicoterapia é efetiva e bem sucedida quando... existe envolvimento humano e luta. É o desejo do terapeuta de colocar-se à disposição do paciente com o propósito de orientar o seu crescimento – disposição para assumir riscos, para envolver-se, verdadeiramente, no relacionamento, em um nível emocional, para de fato lutar junto com o paciente. Em suma, o ingrediente essencial de uma psicoterapia bem sucedida e significativa é amor” (Peck, 1978, p, 173)] considera os ingredientes essenciais para uma psicoterapia bem sucedida –</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As cinco regras (...) da FAP - FAP - paciente - crescimento [do cliente] - riscos [possíveis do terapeuta] - relacionamento [do terapeuta com o paciente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [Usar as cinco regras da FAP] apropriadamente - colocar-se à disposição do paciente - orientar o seu crescimento [do cliente] - assumir riscos - envolver-se, verdadeiramente, no relacionamento, em um nível emocional - lutar junto com o paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - envolvimento [com o cliente] - luta [junto com o cliente] - disposição para assumir risco - amor - psicoterapia bem sucedida e significativa

envolvimento, luta, disposição para assumir risco e amor. (p. 89)				
<p><i>Trecho 2</i></p> <p>“Ao invés da rigidez, comumente associada ao termo “regra”, as regras propostas aqui são baseadas na concepção skinneriana do comportamento verbal (1957, p. 339) e na elaboração feita por Zelle e Hayes (1982).” (p. 89)</p>	<p>- termo “regra” [para FAP]</p> <p>- concepção skinneriana do comportamento verbal</p> <p>- Ao invés da rigidez, comumente associada ao termo “regra”, as regras propostas aqui são baseadas na concepção skinneriana do comportamento verbal</p>			
<p><i>Trecho 3</i></p> <p>“Dentro desse contexto, essas regras da FAP são sugestões para o terapeuta que resultam em efeitos reforçadores para o seu comportamento – mais um ‘tente isso, você vai gostar’ ao invés de ‘faça isso’. Dessa forma, favorece-se a integração com outras abordagens terapêuticas e acomodam-se as diferenças individuais entre terapeutas” (p. 89)</p>	<p>- Regras da FAP</p> <p>- Outras abordagens terapêuticas</p> <p>- Diferenças individuais entre terapeutas</p> <p>- Regras da FAP são sugestão para o terapeuta</p>	<p>- [usar] regras da FAP</p> <p>- [integrar] abordagens terapêuticas</p>	<p>- Efeitos reforçadores para o seu comportamento [do terapeuta]</p> <p>- abordagens terapêuticas [integradas]</p> <p>- diferenças individuais entre terapeutas [acomodadas]</p>	
<p><i>Trecho 4</i></p> <p>“Embora as regras aqui sejam claramente delineadas para fins de orientação, na práticas elas se misturam e as intervenções, típicas do terapeuta,</p>	<p>- Regras [da FAP]</p> <p>- na práticas elas [regras] se misturam e as intervenções, típicas do terapeuta</p>	<p>- englobar diversas regras simultaneamente</p>	<p>- englobar diversas regras simultaneamente</p>	

acabam por englobar diversas regras simultaneamente.” (p. 89)				
<p><i>Trecho 5</i></p> <p>“Essas regras e os comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) descritos em capítulos anteriores são frequentemente revisitados em todo o restante do livro” (pp. 89-90)</p>	<p>- regras [da FAP]</p> <p>- comportamentos clinicamente relevantes (CRBs)</p>		<p>- regras descritas</p> <p>- comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) descritos</p>	
<p><i>Trecho 6</i></p> <p>“Psicoterapia é uma interação complexa que envolve a multideterminação do comportamento” (p. 90)</p>	<p>- Psicoterapia é uma interação complexa que envolve a multideterminação do comportamento</p> <p>- multideterminação do comportamento</p>		<p>- interação complexa que envolve a multideterminação do comportamento</p>	
<p><i>Trecho 7</i></p> <p>“(…) essas sugestões, para a técnica terapêutica, não têm a intenção de ser completas, nem de excluir o uso de procedimentos não descritos aqui.” (p. 90)</p>	<p>- [as regras da FAP] não tem a intenção de ser completas</p> <p>- [as regras da FAP] não tem a intenção de excluir o uso de procedimentos não descritos aqui</p>			

<p><i>Trecho 8</i></p> <p>“De fato, outros métodos terapêuticos podem complementar e ser reforçados pela aplicação das regras da FAP” (p. 90)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - outros métodos terapêuticos [que não são típicos da FAP] - outros métodos terapêuticos podem complementar e ser reforçados pela aplicação das regras da FAP - Regras da FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - [aplicar] regras da FAP 	
<p><i>Trecho 9</i></p> <p>“A implementação das regras da FAP pode mudar o foco do tratamento para os CRBs.” (p. 90)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regras da FAP - CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - [implementar] regras da FAP - [focar] tratamento para os CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - [tratamento focado em CRBs]
<p><i>Trecho 10</i></p> <p>“Se essa mudança de foco é momentânea ou domina a terapia, as regras da FAP podem facilitar terapeutas a tirarem vantagem das oportunidades terapêuticas que, de outro modo, poderiam passar despercebidas” (p. 90)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - oportunidades terapêuticas 	<ul style="list-style-type: none"> - [tirar] vantagem das oportunidades terapêuticas 	<ul style="list-style-type: none"> - vantagem das oportunidades terapêuticas [tiradas]
<p><i>Trecho 11</i></p> <p>“Regra 1: Observe CRBs (Esteja Atento) [subtítulo] Esta regra constitui o coração da FAP e sua adoção pode levar a um tratamento orientado de forma mais intensa e interpessoal.” (p. 90)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 1: Observe CRBs - CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - [observar] CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - tratamento orientado de forma intensa e interpessoal

<p><i>Trecho 12</i></p> <p>“Quanto mais fielmente os terapeutas detectarem e responderem, terapeuticamente, à CRBs, mais provavelmente a terapia será fascinante e profunda.” (p. 90)</p>	<p>- CRBs</p>	<p>- [detectar] CRBs</p> <p>- responder, terapeuticamente, à CRBs</p>	<p>- terapia fascinante e profunda</p>
<p><i>Trecho 13</i></p> <p>“Como behavioristas, nós não acreditamos que “observar”, um evento privado, irá diretamente intensificar e melhorar o tratamento. “Observar” ou “Estar atento”, contudo, inicia o processo e, eventualmente, poderá ter um efeito diferencial em como terapeutas “veem” seus clientes, a conceituação de caso, o foco e a natureza da intervenção.” (p. 90)</p>	<p>- “Observar” ou “Estar atento”, contudo, inicia o processo</p> <p>- como terapeutas “veem” seus clientes</p> <p>- foco da intervenção</p> <p>- natureza da intervenção</p>	<p>- “observar”</p> <p>- “Observar” ou “Estar atento”</p>	<p>- inicia o processo</p> <p>- efeito diferencial em como terapeutas “veem” seus clientes</p> <p>- efeito diferencial em como terapeutas “veem” a conceituação de caso</p> <p>- efeito diferencial em como terapeutas “veem” o foco da intervenção</p> <p>- efeito diferencial em como terapeutas “veem” a natureza da intervenção</p>
<p><i>Trecho 14</i></p> <p>“Em contraste, se os terapeutas estivessem atentos aos CRBs, eles poderiam ter se perguntado se o comportamento era um CRB1 ou um CRB2. Ou seja, para essa cliente em particular, estaria ocorrendo, aqui e agora, o mesmo tipo de problema que ocorre em sua vida diária (CRB1), ou isso representa uma melhora no que ela, tipicamente, faz lá fora (CRB2)? A resposta é que, com certeza, isso</p>	<p>- CRBs</p> <p>- comportamento [do cliente]</p> <p>- CRB1</p> <p>- CRB2</p> <p>- aqui e agora [da sessão]</p> <p>- tipo de problema que ocorre em sua vida diária [do cliente]</p> <p>- melhora [do cliente]</p> <p>- natureza dos problemas diários do cliente</p>	<p>- [atentar-se] aos CRBs</p> <p>- [perguntar-se] se o comportamento era um CRB1 ou um CRB2. Ou seja, para essa cliente em particular, estaria ocorrendo, aqui e agora, o mesmo tipo de problema que ocorre em sua vida diária (CRB1), ou isso representa uma melhora no que ela, tipicamente, faz lá fora (CRB2)?</p>	

depende da natureza dos problemas diários do cliente” (p. 90)				
<p><i>Trecho 15</i></p> <p>“Se a cliente, tipicamente, não pede o que quer ou tem medo de fazê-lo, então esse seria um CRB2 corajoso e deveria ser reforçado.” (p. 90)</p>	<p>- cliente, tipicamente, não pede o que quer ou tem medo de fazê-lo</p> <p>- CRB2 corajoso [cliente perguntar “Você poderia ligar para minha doutora e pedir para ela renovar minha prescrição de Xanax?”]</p>	- Reforçar CRB2 corajoso		
<p><i>Trecho 16</i></p> <p>“Se a cliente é dependente demais e tem dificuldades na vida porque, constantemente, pede para outros fazerem aquilo que poderia fazer por si mesma, este seria então um CRB1 e o terapeuta deveria ajudar a cliente a fazer a ligação por si mesma” (pp. 90-91)</p>	<p>- cliente é dependente demais e tem dificuldades na vida porque, constantemente, pede para outros fazerem aquilo que poderia fazer por si mesma</p> <p>- CRB1 [cliente perguntar “Você poderia ligar para minha doutora e pedir para ela renovar minha prescrição de Xanax?”]</p>	- ajudar o cliente a fazer a ligação por si mesmo		
<p><i>Trecho 17</i></p> <p>“Terapeutas podem aguçar suas habilidades para detectar CRBs de inúmeras maneiras” (p. 91)</p>	<p>- habilidades [do terapeuta] para detectar CRBs</p> <p>- CRBs</p>	- Aguçar suas habilidades [do terapeuta] para detectar CRBs	- [aumento da probabilidade de detectar CRBs]	

<p><i>Trecho 18</i></p> <p>“(. . .) incluindo estarem atentos às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs, usando suas próprias reações como um termômetro, focando em possíveis CRBs baseados nas respostas do FIAT-Q (Questionário Modelo de Avaliação Ideográfica Funcional, veja Capítulo 3) e detectando significados ocultos no comportamento verbal” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs - situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs - próprias reações [do terapeuta] - FIAT-Q - respostas [do cliente] do FIAT-Q - comportamento verbal - significados ocultos no comportamento verbal 	<ul style="list-style-type: none"> - [estar atento] às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs - usar suas [do terapeuta] próprias reações como um termômetro - focar em possíveis CRBs com base nas respostas [do cliente] do FIAT-Q - detectar significado oculto no comportamento verbal 	
<p><i>Trecho 19</i></p> <p>“Ficando atento às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs [subtítulo]” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs - situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - Ficar atento às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs 	
<p><i>Trecho 20</i></p> <p>“Situações que frequentemente evocam CRBs incluem a estrutura de tempo da terapia (exemplo: 45-50 minutos), gastos, características do terapeuta (exemplo: idade, gênero, raça e características físicas), silêncios e lapsos na conversa, manifestações de afeto do cliente, o cliente indo bem e se sentindo bem, feedback positivo e manifestações de apreciação e cuidados por parte do terapeuta, sentimento de proximidade ao terapeuta, férias do terapeuta, ‘erros’ ou comportamentos do terapeuta sem intenção, eventos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs - estrutura de tempo da terapia (exemplo: 45-50 minutos) - gastos [do cliente com a terapia] - características do terapeuta (exemplo: idade, gênero, raça e características físicas) - silêncios e lapsos na conversa - manifestações de afeto do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - evocam CRBs 	

<p>inusitados (Exemplo: o cliente vê o terapeuta com um parceiro fora da terapia, gravidez da terapeuta ou uma saída da cidade para alguma emergência) e o término da terapia.” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - o cliente indo bem e se sentindo bem - feedback positivo por parte do terapeuta - manifestações de apreciação e cuidados por parte do terapeuta - sentimento de proximidade ao terapeuta - férias do terapeuta - ‘erros’ ou comportamentos do terapeuta sem intenção - eventos inusitados (Exemplo: o cliente vê o terapeuta com um parceiro fora da terapia, gravidez da terapeuta ou uma saída da cidade para alguma emergência) e o término da terapia 		
<p><i>Trecho 21</i></p> <p>“Quando estas circunstâncias ocorrem, é importante que o terapeuta esteja ainda mais atento a possíveis CRBs do cliente e, por isso, investigue, mais profundamente, as reações do cliente” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - circunstâncias [que frequentemente evocam CRBs] - possíveis CRBs - reações do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - Estar ainda mais atento a possíveis CRBs [em circunstâncias que frequentemente evocam CRBs] - investigar, mais profundamente, as reações do cliente 	

<p><i>Trecho 22</i></p> <p>“Usando as próprias reações como um termômetro [subtítulo] As reações pessoais do terapeuta ao cliente podem ser sensores valiosos para CRBs.” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - reações [do terapeuta em relação ao cliente] - cliente - reações pessoais do terapeuta ao cliente - CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - Usar as próprias reações como um termômetro 	<ul style="list-style-type: none"> - sensores [as reações do terapeuta] valiosos para CRBs
<p><i>Trecho 23</i></p> <p>“Fazer-se questões como: Questões que se podem fazer incluem: “De que forma o cliente tem um impacto negativo sobre você?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - impacto negativo [do cliente sobre o terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - [Fazer-se questões como:] “de que forma o cliente tem um impacto negativo sobre você?” 	
<p><i>Trecho 24</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] A sua atenção se desvia porque ele [cliente] fica falando monotonicamente?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - atenção [do terapeuta] se desvia porque ele [cliente] fica falando monotonicamente 	<ul style="list-style-type: none"> - [Fazer-se questões como:] “A sua atenção se desvia porque ele fica falando monotonicamente?” 	
<p><i>Trecho 25</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] evita suas perguntas? (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ele [cliente] evita suas perguntas [do terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - [Fazer-se questões como:] “Ele evita suas perguntas?” 	
<p><i>Trecho 26</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] frustra você por ter aceitado fazer as tarefas de casa e ter adiado?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ele [cliente] frustra você [terapeuta] por ter aceitado fazer as tarefas de casa e ter adiado 	<ul style="list-style-type: none"> - [Fazer-se questões como:] “Ele frustra você por ter aceitado fazer as tarefas de cada e ter adiado?” 	

<i>Trecho 27</i> “[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] fala uma coisa e faz outra?” (p. 91)	- ele [cliente] fala uma coisa e fez outra	- [Fazer-se questões como:] “Ele fala uma coisa e faz outra?”	
<i>Trecho 28</i> “[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] é desagradável e sem sentido para você?” (p. 91)	- ele [cliente] é desagradável e sem sentido para você [terapeuta]	- [Fazer-se questões como:] “Ele é desagradável e sem sentido para você?”	
<i>Trecho 29</i> “[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] está atrasado com os pagamentos?” (p. 91)	- ele [cliente] está atrasado com os pagamentos	- [Fazer-se questões como:] “Ele está atrasado com os pagamentos?”	
<i>Trecho 30</i> “[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] é crítico em todas as suas intervenções?” (p. 91)	- ele [cliente] é crítico em todas as suas intervenções	- [Fazer-se questões como:] “Ele é crítico em todas as suas intervenções?”	
<i>Trecho 31</i> “[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] se desliga quando você está se aproximando do problema?” (p. 91)	- ele [cliente] se desliga quando você está se aproximando do problema	- [Fazer-se questões como:] “Ele se desliga quando você está se aproximando do problema?”	
<i>Trecho 32</i> “[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] se afasta quando ambos estão tendo uma interação mais próxima?” (p. 91)	- ele [cliente] se afasta quando ambos estão tendo uma interação mais próxima	- [Fazer-se questões como:] “Ele se afasta quando ambos estão tendo uma interação mais próxima?”	

<p><i>Trecho 33</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] aparenta não ter nenhum interesse ou curiosidade a seu respeito enquanto pessoa?” (p. 91)</p>	<p>- ele [cliente] aparenta não ter nenhum interesse ou curiosidade a seu respeito enquanto pessoa</p>	<p>- [Fazer-se questões como:] “Ele aparenta não ter nenhum interesse ou curiosidade a seu respeito enquanto pessoa?”</p>	
<p><i>Trecho 34</i></p> <p>“Uma questão-chave é saber quando uma resposta do terapeuta ao cliente é representativa de como as pessoas na vida do cliente podem responder. Em outras palavras, as próprias reações do terapeuta são um guia preciso para os CRBs do cliente, na medida em que essas respostas são similares as respostas de outras pessoas na vida do cliente. É importante, portanto, ao usar as próprias reações como um guia, ter um conhecimento das outras pessoas importantes na vida do cliente e como elas podem responder.” (p. 92)</p>	<p>- resposta do terapeuta ao cliente</p> <p>- pessoas na vida do cliente</p> <p>- como as pessoas na vida do cliente podem responder [ao comportamento do cliente]</p> <p>- respostas [do terapeuta] (...) similares as respostas de outras pessoas na vida do cliente</p> <p>- próprias reações [do terapeuta em relação ao cliente]</p> <p>- outras pessoas importantes na vida do cliente</p> <p>- como as outras pessoas importantes na vida do cliente podem responder [aos comportamentos dele]</p>	<p>- saber quando uma resposta do terapeuta ao cliente é representativa de como as pessoas na vida do cliente podem responder</p> <p>- usar as próprias reações como um guia [para responder aos comportamentos do cliente]</p> <p>- ter um conhecimento das outras pessoas importantes na vida do cliente</p> <p>- ter um conhecimento de como as outras pessoas importantes na vida do cliente podem responder [aos comportamentos dele]</p>	<p>- [CRBs do cliente]</p>

<p><i>Trecho 35</i></p> <p>“Evidentemente, isso [conhecimento das outras pessoas importantes na vida do cliente e de como elas podem responder] pode envolver nada mais que perguntar, “Estou tendo uma reação [x] a você agora – como outra pessoa reagiria?” (p. 92)</p>	<p>- reação [do terapeuta em relação ao cliente]</p> <p>- outras pessoas importantes na vida do cliente</p>	<p>- perguntar: “Estou tendo uma reação [x] a você agora – como outra pessoa [significativa para você] reagiria?”</p>	<p>- [conhecimento de como outra pessoa significativa para o cliente poderia responder]</p>
<p><i>Trecho 36</i></p> <p>“Essa abordagem, contudo, exige um esforço contínuo ao longo do tempo para compreender profunda e verdadeiramente, as consequências que têm modelado e mantido o comportamento do cliente lá fora” (p. 92)</p>	<p>- tempo [do processo terapêutico]</p> <p>- consequências que têm modelado e mantido o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p>	<p>- compreender (...) as consequências que têm modelado o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p> <p>- compreender (...) as consequências que têm e mantido o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p> <p>- compreender (...) as consequências que têm modelado o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p> <p>- compreender (...) as consequências que têm mantido o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p>	<p>- compreender (...) as consequências que têm modelado o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p> <p>- compreender (...) as consequências que têm e mantido o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p> <p>- compreender (...) as consequências que têm modelado o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p> <p>- compreender (...) as consequências que têm mantido o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p>
<p><i>Trecho 37</i></p> <p>“Também é importante que os terapeutas se engajem, continuamente, no trabalho pessoal necessário para resolver seus próprios déficits (T1s), promovam seus</p>	<p>- déficits [do terapeuta] (T1s)</p> <p>- comportamentos alvo [do terapeuta] (T2s)</p> <p>- reações negativas [do terapeuta] a seus clientes</p>	<p>- engajar-se continuamente, no trabalho pessoal necessário para resolver seus próprios déficits (T1s) [do terapeuta]</p>	<p>- resolução dos seus próprios déficits (T1s) [do terapeuta]</p> <p>- reações negativas a seus clientes não (...) baseadas em questões pessoais</p>

comportamentos alvo (T2s) e se assegurem de que quaisquer reações negativas a seus clientes não sejam baseadas em questões pessoais.” (p. 92)	- questões pessoais [do terapeuta]	- promover seus comportamentos alvo (T2s) [do terapeuta] - assegurar-se de que quaisquer reações negativas a seus clientes não sejam baseadas em questões pessoais	
<i>Trecho 38</i> “Estando em contato consigo mesmo ajudará a reconhecer quando alguém está se esquivando versus respondendo ao cliente.” (p. 92)	- contato consigo [terapeuta] - esquivas [do terapeuta] - respostas ao cliente [do terapeuta]	- Estar em contato consigo mesmo - reconhecer quando alguém [o terapeuta] está se esquivando versus respondendo ao cliente	- reconhecimento de quando alguém [o terapeuta] está se esquivando versus respondendo ao cliente
<i>Trecho 39</i> “No mínimo, olhar atentamente ao longo da consulta [as próprias reações] garante que qualquer reação negativa em direção ao cliente seja representativa de como os outros, na vida diária do cliente, podem responder” (p. 92)	- [as próprias reações] do terapeuta - reação negativa [do terapeuta] em direção ao cliente - outros, na vida diária do cliente - como os outros, na vida diária do cliente, podem responder [ao comportamento dele]	- olhar atentamente ao longo da consulta [as próprias reações]	- garantia de que qualquer reação negativa em direção ao cliente seja representativa de como os outros, na vida diária do cliente, podem responder
<i>Trecho 40</i> “Enquanto terapeuta deve-se tirar vantagem de oportunidades terapêuticas para evocar e reforçar CRBs2, já que suas reações positivas são	- CRBs2 - oportunidades terapêuticas para evocar CRBs2 - oportunidades terapêuticas para reforçar CRBs2	- tirar vantagem de oportunidades terapêuticas para evocar CRBs2	- CRBs2 [evocados] - CRBs2 [reforçados]

<p>por definição, o termômetro da melhora do cliente” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - reações positivas [do terapeuta] são por definição, o termômetro da melhora do cliente - reações positivas [do terapeuta] - melhora do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - tirar vantagem de oportunidades terapêuticas para reforçar CRBs2 - evocar CRBs2 - reforçar CRBs2 - [termômetro da melhora do cliente] 	
<p><i>Trecho 41</i></p> <p>“Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Possíveis CRBs - FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - identificação de possíveis CRBs baseados nas respostas do FIAT-Q
<p><i>Trecho 42</i></p> <p>“Tabela 4.1 foi construída adaptando o FIAT-Q (Callaghan, 2006), apresentado como um instrumento de avaliação da FAP no Capítulo 3, para uma tabela ao vivo de CRBs.” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FIAT-Q - FIAT-Q (. .) como um instrumento de avaliação da FAP - CRBs 		
<p><i>Trecho 43</i></p> <p>“Esses CRBs [listados no FIAT-Q] são baseados nas classes de cinco respostas: (. .)” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [CRBs baseados nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q] - classes de cinco respostas [listadas no FIAT-Q] 		
<p><i>Trecho 44</i></p> <p>“(. .) asserção de necessidades, impacto bidirecional, conflito, revelação e proximidade interpessoal, experiência emocional e expressão. Os</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente com dificuldade em] asserção de necessidades - [cliente com dificuldade em] impacto bidirecional 	<ul style="list-style-type: none"> - [Alertar-se] para os comportamentos específicos ao vivo que podem indicar possíveis CRBs1 	

<p>ítems desta tabela alertam terapeutas para os comportamentos específicos ao vivo que podem indicar possíveis CRBs1.” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente com dificuldade em lidar com] conflito - [cliente com dificuldade em] revelação e proximidade interpessoal - [cliente com dificuldade em] experiência emocional e expressão [de emoções] - comportamentos específicos ao vivo que podem indicar possíveis CRBs1 		
<p><i>Trecho 45</i></p> <p>“Pode ser útil mostrar este quadro [de possíveis CRBs1] para os clientes e, colaborativamente, marcar os ítems que podem ser uma questão para eles na sessão” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - possíveis CRBs1 - quadro [de possíveis CRBs1 do FIAT-Q] - ítems [do FIAT-Q] que podem ser uma questão para eles [os clientes] 	<ul style="list-style-type: none"> - mostrar (...) quadro [de possíveis CRBs1 baseados nas respostas do FIAT-Q] para os clientes - marcar os ítems [do FIAT-Q] que podem ser uma questão para eles [os clientes] na sessão 	
<p><i>Trecho 46</i></p> <p>“regularmente, discutir como estão progredindo” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - como [cliente] estão progredindo 	<ul style="list-style-type: none"> - discutir como [cliente] estão progredindo 	
<p><i>Trecho 47</i></p> <p>“Tabela 4.1 Possíveis CRBs1 baseados nas respostas do FIAT-Q [título da tabela]” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Possíveis CRBs1 - Possíveis CRBs1 baseados nas respostas do FIAT-Q 		

<p><i>Trecho 48</i></p> <p>“Classe A: Asserção de necessidades (identificação e expressão) [subtítulo]” (p. 92)</p>	<p>- Classe A [de possíveis CRBs]: Asserção de necessidades (identificação e expressão)</p>	<p>- [usar] o termo “necessidades” para valores ou qualquer coisa que alguém possa querer, inclusive a necessidade de afirmar um estado de ser que são opiniões, ideias, convicções, paixões, anseios, desejos, sonhos, pedidos de suporte social ou outras necessidades que sejam mais práticas</p>	<p>- termo “necessidades” usado para valores ou qualquer coisa que alguém possa querer, inclusive a necessidade de afirmar um estado de ser que são opiniões, ideias, convicções, paixões, anseios, desejos, sonhos, pedidos de suporte social ou outras necessidades que sejam mais práticas</p>
<p><i>Trecho 49</i></p> <p>“O termo “necessidades” é usado para valores ou qualquer coisa que alguém possa querer, inclusive a necessidade de afirmar um estado de ser que são opiniões, ideias, convicções, paixões, anseios, desejos, sonhos, pedidos de suporte social ou outras necessidades que sejam mais práticas.” (pp. 92-93)</p>	<p>- termo “necessidades”</p>		
<p><i>Trecho 50</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Dificuldade para identificar necessidades ou tipo de ajuda ou suporte que deseja do terapeuta; • Dificuldade para expressar necessidades; • Dificuldade para ter as suas necessidades satisfeitas com a ajuda do terapeuta; • Expressa necessidades muito sutil ou indiretamente; • Afasta o terapeuta com carências; • Muito exigente quando pede para satisfazer suas necessidades; 	<p>- Dificuldade [do cliente] para identificar necessidades ou tipo de ajuda ou suporte que deseja do terapeuta;</p> <p>- Dificuldade [do cliente] para expressar necessidades;</p> <p>- Dificuldade [do cliente] para ter as suas necessidades satisfeitas com a ajuda do terapeuta;</p> <p>- [cliente] Expressa necessidades muito sutil ou indiretamente;</p> <p>- [cliente] Afasta o terapeuta com carências;</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Dando, como uma forma de fazer com que o terapeuta saiba o que é necessário em troca; • Extremamente independente, sente-se vulnerável quando recebe ajuda; • Intolerante quando o terapeuta diz não a seus pedidos; <ul style="list-style-type: none"> • Outros” (p. 93) 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] Muito exigente quando pede para satisfazer suas necessidades; - [cliente] Dando, como uma forma de fazer com que o terapeuta saiba o que é necessário em troca; - [cliente] Extremamente independente, sente-se vulnerável quando recebe ajuda; - [cliente] Intolerante quando o terapeuta diz não a seus pedidos; - Outros [problemas do cliente relacionados a Asserção de necessidades] 		
<p><i>Trecho 51</i></p> <p>“Classe B: Comunicação bidirecional (impacto e feedback) [subtítulo] Essa classe de comportamento envolve o impacto dos clientes ou como eles afetam outras pessoas, como eles dão ou respondem ao feedback. ‘Feedback’ refere-se a respostas e reações a seus comportamentos ou aos comportamentos dos outros. São informações dos outros que fazem com que os indivíduos saibam como eles estão indo. Pode ser verbal (expressa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Classe B [de possíveis CRBs1]: Comunicação bidirecional (impacto e feedback) - Essa classe de comportamento envolve o impacto dos clientes ou como eles afetam outras pessoas, como eles dão ou respondem ao feedback. ‘Feedback’ refere-se a respostas e reações a seus comportamentos ou aos comportamentos dos outros. São informações dos outros 		

<p>em palavras) ou não verbal (exemplo: expressões faciais).” (p. 93)</p>	<p>que fazem com que os indivíduos saibam como eles estão indo. Pode ser verbal (expressa em palavras) ou não verbal (exemplo: expressões faciais)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ‘Feedback’ refere-se a respostas e reações a seus comportamentos ou aos comportamentos dos outros - [feedback] São informações dos outros que fazem com que os indivíduos saibam como eles estão indo. Pode ser verbal (expressa em palavras) ou não verbal (exemplo: expressões faciais) 		
<p><i>Trecho 52</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em receber feedback positivo (apreciações, elogios); • Dificuldade em receber feedback negativo (críticas); • Dificuldade de fornecer feedback positivo (apreciações, elogios); • Dificuldade de fornecer feedback negativo (críticas construtivas); <p>Expectativas irracionais de si mesmo (perfeccionismo, sensação de fracasso); Expectativas irracionais do terapeuta; Hipersensibilidade ou excessivamente consciente do impacto sobre o terapeuta;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade [do cliente] em receber feedback positivo (apreciações, elogios); - Dificuldade [do cliente] em receber feedback negativo (críticas); - Dificuldade [do cliente] de fornecer feedback positivo (apreciações, elogios); - Dificuldade [do cliente] de fornecer feedback negativo (críticas construtivas); - Expectativas irracionais de si mesmo [o cliente] 		

<p>Pouca consciência do impacto sobre o terapeuta;</p> <p>Avaliação imprecisa do impacto sobre o terapeuta;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em controlar ou acompanhar o que está dizendo; • Muito superficial quando fala; <p>Fala demais ou por muito tempo sem chegar o impacto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muito quieto; • Muito contato visual; • Pouco contato visual; <p>Linguagem corporal não corresponde ao conteúdo verbal;</p> <p>Outro” (pp. 93-94)</p>	<p>(perfeccionismo, sensação de fracasso);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expectativas irracionais [do cliente em relação ao] terapeuta; - [Cliente com] Hipersensibilidade ou excessivamente consciente do impacto sobre o terapeuta; - [Cliente com] Pouca consciência do impacto sobre o terapeuta; - [Cliente com] Avaliação imprecisa do impacto sobre o terapeuta; - [Cliente com] Dificuldade em controlar ou acompanhar o que está dizendo; - [Cliente com] Muito superficial quando fala; - [Cliente] Fala demais ou por muito tempo sem chegar o impacto; - [Cliente] Muito quieto; - [Cliente faz] Muito contato visual; - [Cliente faz] Pouco contato visual; - Linguagem corporal [do cliente] não corresponde ao conteúdo verbal; 	
--	--	--

	- Outro [comportamento problema do cliente relacionado à Comunicação bidirecional],”		
<p><i>Trecho 53</i></p> <p>“Classe C: Conflito [subtítulo] A habilidade para identificar e resolver os conflitos interpessoais vai determinar o sucesso de longo prazo nos relacionamentos. Aqui, ‘conflito’ refere-se a ter uma discordância ou desconforto na interação.” (p. 94)</p>	<p>- Classe C [de possíveis CRBs1] Conflito</p> <p>- A habilidade para identificar e resolver os conflitos interpessoais vai determinar o sucesso de longo prazo nos relacionamentos.</p> <p>- Aqui, ‘conflito’ refere-se a ter uma discordância ou desconforto na interação</p>		
<p><i>Trecho 54</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Dificuldade para tolerar conflito ou divergência; <ul style="list-style-type: none"> • Evita conflito; • Entra em conflito para evitar aproximação; <ul style="list-style-type: none"> • Expressa muita raiva; • Reluta em comprometer-se; • Dificuldade para expressar sentimentos negativos; • Ineficiente para resolver conflitos; • Desculpa-se demasiadamente; • Assume tudo como sua culpa; <ul style="list-style-type: none"> • Culpa o terapeuta pelos problemas; 	<p>- [cliente com] Dificuldade para tolerar conflito ou divergência;</p> <p>- [cliente] Evita conflito;</p> <p>- [cliente] Entra em conflito para evitar aproximação;</p> <p>- [cliente] Expressa muita raiva;</p> <p>- [cliente] Reluta em comprometer-se;</p> <p>- [cliente com] Dificuldade para expressar sentimentos negativos;</p> <p>- [cliente] Ineficiente para resolver conflitos;</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Cria conflito desnecessário; • Expressa raiva indiretamente – exemplo: sendo um agressivo passivo; • Recusa-se a perdoar o terapeuta; • Outro.” (p. 94) 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] Desculpa-se demasiadamente; - [cliente] Assume tudo como sua culpa; - [cliente] Culpa o terapeuta pelos problemas; - [cliente] Cria conflito desnecessário; - [cliente] Expressa raiva indiretamente – exemplo: sendo um agressivo passivo; - [cliente] Recusa-se a perdoar o terapeuta; - Outro [cliente com outra dificuldade para lidar com conflitos] 		
<p><i>Trecho 55</i></p> <p>“Classe D: Revelação e proximidade interpessoal [subtítulo] Os sentimentos de uma pessoa sobre proximidade interpessoal e como fala sobre si ou sobre suas experiências com outros são classes de respostas relacionadas com a intimidade.” (p. 94)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Classe D [de possíveis CRBs1]: Revelação e proximidade interpessoal - Os sentimentos de uma pessoa sobre proximidade interpessoal e como fala sobre si ou sobre suas experiências com outros são classes de respostas relacionadas com a intimidade 		
<p><i>Trecho 56</i></p> <p>“Proximidade interpessoal, simplesmente, se refere a estar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proximidade interpessoal, simplesmente, se refere a estar 		

<p>‘conectado em’ ou ‘próximo de’ outra pessoa. Relacionamentos interpessoais próximos são aqueles que envolvem falar para os outros como se sente, ser comprometido por outra pessoa e importar-se com os outros e suas necessidades.” (p. 94)</p>	<p>‘conectado em’ ou ‘próximo de’ outra pessoa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relacionamentos interpessoais próximos são aqueles que envolvem falar para os outros como se sente, ser comprometido por outra pessoa e importar-se com os outros e suas necessidades 		
<p><i>Trecho 57</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Medo de proximidade ou apego; • Dificuldade em expressar proximidades e cuidados; • Dificuldade em ter proximidade e receber cuidados; • Relutância em assumir riscos emocionais, lista: • Relutância em deixar de ser, verdadeiramente visto ou ouvido; • Dificuldade para conversar; • Minimiza a importância do que fala/compartilha; <ul style="list-style-type: none"> • Fala demais sobre si; <ul style="list-style-type: none"> • Não ouve bem; • Pede suporte demais; • Sente necessidade de não se revelar; • Muito invasivo ao perguntar por experiências pessoais do terapeuta; 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente com] Medo de proximidade ou apego; - [cliente com] Dificuldade em expressar proximidades e cuidados; - [cliente com] Dificuldade em ter proximidade e receber cuidados; - [cliente com] Relutância em assumir riscos emocionais, lista: - [cliente com] Relutância em deixar de ser, verdadeiramente visto ou ouvido; - [cliente com] Dificuldade para conversar; - [cliente] Minimiza a importância do que fala/compartilha; - [cliente] Fala demais sobre si; 		

<ul style="list-style-type: none"> • Não tem consciência das necessidades do terapeuta (exemplo: ficando além do tempo na sessão, não deixando o terapeuta falar); <ul style="list-style-type: none"> • Fala demais e muito superficialmente; • Dificuldade em confiar; • Confia muito fácil, muito cedo; <ul style="list-style-type: none"> • Outro.” (pp. 94-95) 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] Não ouve bem; - [cliente] Pede suporte demais; - [cliente] Sente necessidade de não se revelar; - [cliente] Muito invasivo ao perguntar por experiências pessoais do terapeuta; - [cliente] Não tem consciência das necessidades do terapeuta (exemplo: ficando além do tempo na sessão, não deixando o terapeuta falar); - [cliente] Fala demais e muito superficialmente; - [cliente] Dificuldade em confiar; - [cliente] Confia muito fácil, muito cedo; - Outro [cliente com outra dificuldade relacionada à revelação e proximidade interpessoal. 		
<p><i>Trecho 58</i></p> <p>“Classe E: Experiência e expressão emocional [subtítulo] O termo ‘experiência emocional’ refere-se a todos os tipos de emoções ou sentimentos, não somente sentimentos ‘negativos’ tais como tristeza,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Classe E [de possíveis CRBs]: Experiência e expressão emocional <p>O termo ‘experiência emocional’ refere-se a todos os tipos de emoções ou sentimentos, não somente</p>		

ansiedade, solidão, mas também amor, orgulho, alegria, humor, etc.” (p. 95)	sentimentos ‘negativos’ tais como tristeza, ansiedade, solidão, mas também amor, orgulho, alegria, humor, etc.		
<p><i>Trecho 59</i></p> <p>“Sentimentos podem ocorrer no momento em que eventos ou interações são experienciadas, ou podem ocorrer depois, como quando uma experiência está sendo lembrada.” (p. 95)</p>	<p>- Sentimentos podem ocorrer no momento em que eventos ou interações são experienciadas</p> <p>- Sentimentos podem ocorrer depois [que eventos ou interações são experienciadas], como quando uma experiência está sendo lembrada</p>		
<p><i>Trecho 60</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para identificar sentimentos; • Desatento a sentimentos quando eles estão acontecendo; <ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos ocultos intencionalmente; • Pouca ou expressão emocional distante; • Aparenta assustado ou ameaçado; • Dificuldade para chorar; • Dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto; • Dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo; 	<p>- [cliente com] Dificuldade para identificar sentimentos;</p> <p>- [cliente] Desatento a sentimentos quando eles estão acontecendo;</p> <p>- [cliente com] Sentimentos ocultos intencionalmente;</p> <p>- [cliente com] Pouca ou expressão emocional distante;</p> <p>- [cliente] Aparenta assustado ou ameaçado;</p> <p>- [cliente com] Dificuldade para chorar;</p> <p>- [cliente com] Dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto;</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho, humor (círculo que se aplica); • Engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções; • Expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa; <ul style="list-style-type: none"> • Focando demais nos sentimentos, incapaz de controlar sua expressão; • Fala demais sobre sentimentos; • Sentimentos são muito instáveis e intensos; • Incapaz de ter perspectivas sobre os sentimentos, dominado por eles e não consegue separar; • Irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos; <ul style="list-style-type: none"> • Evita ou suprime certos sentimentos. Descreve sentimentos evitados e métodos de esquiva; • Outro.” (p. 95) 	<p>- [cliente com] Dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo;</p> <p>- [cliente com] Dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho, humor (círculo que se aplica);</p> <p>- [cliente] Engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções;</p> <p>- [cliente] Expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa;</p> <p>- [cliente] Focando demais nos sentimentos, incapaz de controlar sua expressão;</p> <p>- [cliente] Fala demais sobre sentimentos;</p> <p>- Sentimentos [do cliente] são muito instáveis e intensos;</p> <p>- [cliente] Incapaz de ter perspectivas sobre os sentimentos, dominado por eles e não consegue separar;</p> <p>- [cliente se] Irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos;</p> <p>- [cliente] Evita ou suprime certos sentimentos. Descreve sentimentos evitados e métodos de esquiva;</p>	
---	--	--

	- Outro [cliente com outra dificuldade relacionada à experiência e expressão emocional].		
<i>Trecho 61</i> “Detectando significado oculto no comportamento verbal [subtítulo]” (p. 96)	- comportamento verbal - significado oculto no comportamento verbal	- [Detectar] significado oculto no comportamento verbal	
<i>Trecho 62</i> “O sistema de classificação do comportamento verbal da FAP baseado na abordagem de Skinner (1957) pode ser útil para detectar CRBs.” (p. 96)	- sistema de classificação do comportamento verbal da FAP baseado na abordagem de Skinner - abordagem de Skinner - CRBs	- Detectar CRBs	- Detectar CRBs
<i>Trecho 63</i> “Essa seção oferece apenas um sumário breve; recorra a Kohlenberg e Tsai (1991) para uma descrição detalhada. Esse sistema [de classificação do comportamento verbal da FAP], essencialmente, foca em dois tipos de comportamentos verbais que se diferenciam entre si em suas causas, ‘tatos’ e ‘mandos’.” (p. 96)	- sistema [de classificação do comportamento verbal da FAP] - dois tipos de comportamentos verbais - tipos de comportamentos verbais que se diferenciam entre si em suas causas - tatos [do cliente] - mandos [do cliente]		

<p><i>Trecho 64</i></p> <p>“Note-se que Hayes, Barnes-Holmes e Roche (2001) têm elaborado e refinado a teoria do comportamento verbal e os significados desses termos.” (p. 96)</p>	<p>- Hayes, Barnes-Holmes e Roche (2001) têm elaborado e refinado a teoria do comportamento verbal e os significados desses termos</p> <p>- teoria do comportamento verbal e os significados desses termos</p>		
<p><i>Trecho 65</i></p> <p>“Com o objetivo de utilizar as noções do comportamento verbal para ajudar na deteção de CRBs, nesta parte a terminologia de Skinner é mantida de uma maneira mais consistente com Barnes-Holmes, Barnes-Holmes e Cullinan (2000).” (p. 96)</p>	<p>- noções do comportamento verbal</p>	<p>- utilizar as noções do comportamento verbal</p>	<p>- deteção de CRBs</p>
<p><i>Trecho 66</i></p> <p>“Tatos. Um tato é definido como uma resposta verbal que está sob controle preciso de estímulo discriminativo e é reforçado por reforçados secundários generalizados. (...) A contingência ou o reforçador pode ser amplo ou geral (exemplo: “uh-huh,” “certo”) para indicar que ela entendeu, mas o estímulo discriminativo (Sd) anterior deve ser específico.” (p. 96)</p>	<p>- tatos [do cliente]</p> <p>- Um tato é definido como uma resposta verbal que está sob controle preciso de estímulo discriminativo e é reforçado por reforçados secundários generalizados</p> <p>- A contingência ou o reforçador pode ser amplo ou geral (exemplo: “uh-huh,” “certo”) para indicar que ela entendeu</p>		<p>- tato (...) definido como uma resposta verbal que está sob controle preciso de estímulo discriminativo e é reforçado por reforçados secundários generalizados</p>

	- o estímulo discriminativo (Sd) anterior deve ser específico			
<p><i>Trecho 67</i></p> <p>“De um ponto de vista terapêutico, o mundo pode ser dividido em estímulos discriminativos (Sds) localizados na sessão terapêutica, na vida diária do cliente ou em ambas, terapia e vida diária.” (p. 96)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vida diária do cliente - sessão terapêutica - estímulos discriminativos (Sds) localizados na sessão terapêutica - estímulos discriminativos (Sds) localizados na vida diária do cliente - estímulos discriminativos (Sds) localizados na terapia e vida diária [do cliente] 		<ul style="list-style-type: none"> - mundo (...) dividido em estímulos discriminativos (Sds) localizados na sessão terapêutica, na vida diária do cliente ou em ambas, terapia e vida diária 	
<p><i>Trecho 68</i></p> <p>“O foco principal da FAP são as respostas que são controladas por estímulos que ocorrem na sessão terapêutica.” (p. 96)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - foco principal da FAP (resposta [do cliente] (...) controlada por um estímulo dentro da sessão) - (resposta [do cliente] (...) controlada por um estímulo dentro da sessão) 	<ul style="list-style-type: none"> - focar (...) as respostas [do cliente] que são controladas por estímulos que ocorrem na sessão terapêutica 		
<p><i>Trecho 69</i></p> <p>“Por exemplo, este enfoque destaca a resposta mais importante entre diversas emitidas pelo cliente, cujos problemas apresentados são depressão e ansiedade:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - resposta mais importante entre diversas emitidas pelo cliente, cujos problemas apresentados são depressão e ansiedade 	<ul style="list-style-type: none"> - [destacar] a resposta mais importante entre diversas emitidas pelo cliente, cujos problemas apresentados são depressão e ansiedade - [classificar respostas do cliente como tatos] 	<ul style="list-style-type: none"> - respostas [do cliente] (...) classificadas como tatos 	

<p>1. “Tenho dormido muito ultimamente e comido tranqueiras demais.”</p> <p>2. “Tenho passado muito tempo jogando vídeo-game.”</p> <p>3. “Tenho pensado sobre a nossa sessão da semana passada.”</p> <p>4. “Estou ficando para trás no trabalho e sinto-me estressado sobre isso”</p> <p>Essas respostas iriam ser todas classificadas como tatos, mas apenas a resposta três é controlada por um estímulo dentro da sessão. É, portanto, a resposta mais clinicamente significativa, supondo que todas as respostas são igualmente associadas aos problemas apresentados pelo cliente.” (pp. 96-97)</p>	<p>- [cliente diz] “Tenho dormido muito ultimamente e comido tranqueiras demais.”</p> <p>- [cliente diz] “Tenho passado muito tempo jogando vídeo-game.”</p> <p>- [cliente diz] “Tenho pensado sobre a nossa sessão da semana passada.”</p> <p>- [cliente diz] “Estou ficando para trás no trabalho e sinto-me estressado sobre isso”</p> <p>- tatos [do cliente]</p> <p>- problemas apresentados pelo cliente</p> <p>- resposta três é controlada por um estímulo dentro da sessão [resposta mais clinicamente significativa], supondo que todas as respostas são igualmente associadas aos problemas apresentados pelo cliente</p>		
<p><i>Trecho 70</i></p> <p>“Mandos. Mandos são discursos relacionados a demandas, comandos, pedidos e questões. Eles têm as seguintes características: (1) ocorrem porque foram seguidos de reforçados específicos no passado; (2) sua intensidade varia de acordo com</p>	<p>- Mandos [do cliente]</p> <p>- Mandos são discursos relacionados a demandas, comandos, pedidos e questões</p> <p>- Eles [mandos] têm as seguintes características: (1) ocorrem porque foram seguidos de reforçados</p>		

<p>privação relevante ou estímulo aversivo; e (3) aparecem em uma ampla classe de estímulos discriminativos.” (p. 97)</p>	<p>específicos no passado; (2) sua intensidade varia de acordo com privação relevante ou estímulo aversivo; e (3) aparecem em uma ampla classe de estímulos discriminativos</p>		
<p><i>Trecho 71</i></p> <p>“Detectando CRB1 no comportamento verbal.” (p. 97)</p>	<p>- CRB1</p> <p>- comportamento verbal</p>	<p>- Detectar CRB1 no comportamento verbal</p>	
<p><i>Trecho 72</i></p> <p>“Na cultura americana, ocasiões em que clientes dizem uma coisa, mas querem dizer outra, tendem a ser CRBs1. (. . .)” (p. 97)</p>	<p>- cultura americana</p> <p>- Na cultura americana, ocasiões em que clientes dizem uma coisa, mas querem dizer outra, tendem a ser CRBs1</p>		
<p><i>Trecho 73</i></p> <p>“A Figura 4.1 abaixo, indica a maneira em que uma declaração (exemplo: “Estou sentindo-me suicida”) pode ter significados ou funções diferentes (uma descrição de sentimentos [tato] ou uma solicitação de reafirmação de cuidados [mando]) (. . .)” (p. 97)</p>	<p>- uma declaração [do cliente] (exemplo: “Estou sentindo-me suicida”) pode ter significados ou funções diferentes (uma descrição de sentimentos [tato] ou uma solicitação de reafirmação de cuidados [mando])</p>		
<p><i>Trecho 74</i></p> <p>“(. . .) diferentes emissões (“Estou sentindo-me suicida” e “Você se importa comigo?”) podem ser,</p>	<p>- diferentes emissões [de respostas do cliente] (“Estou sentindo-me suicida” e “Você se importa comigo?”) podem</p>		

funcionalmente, similares (indicando uma necessidade de reafirmação de cuidados [mando]).” (acréscimo meu, p. 97)	ser, funcionalmente, similares (indicando uma necessidade de reafirmação de cuidados [mando])		
<i>Trecho 75</i> “Em suma, as declarações do cliente nem sempre devem ser tomadas literalmente. ” (p. 98)	- declarações do cliente	- declarações do cliente nem sempre devem ser tomadas literalmente	
<i>Trecho 76</i> “Além disso, grande parte do comportamento verbal é multideterminado. ” (p. 98)	- comportamento verbal [do cliente] - comportamento verbal [do cliente] é multideterminado		
<i>Trecho 77</i> “Além de um controle primário de estímulo, um controle de estímulo suplementar adicional, geralmente, influencia a resposta. ” (p. 98)	- controle primário de estímulo influencia a resposta [do cliente] - controle de estímulo suplementar adicional influencia a resposta [do cliente]		- controle primário de estímulo influencia a resposta - controle de estímulo suplementar adicional (. .) influencia a resposta
<i>Trecho 78</i> “ Múltiplas causas podem explicar por que um comentário particular está sendo feito em um momento particular, quando muitos outros também são possíveis. ” (p. 98)	- Múltiplas causas [do comportamento do cliente] - comentário particular [do cliente] está sendo feito em um momento particular - muitos outros [comentários do cliente] também são possíveis	- explicar por que um comentário particular está sendo feito em um momento particular	

<p><i>Trecho 79</i></p> <p>“Múltiplas Causas e mandos e tatos disfarçados são significados behavioristas que, tradicionalmente, se referem a ‘ocultos’, ‘latentes’ ou ‘inconscientes’ ou apenas casos em que o cliente pode dizer uma coisa, mas estar querendo dizer outra.” (p. 98)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Múltiplas Causas [do comportamento do cliente] - mandos disfarçados [do cliente] - tatos disfarçados [do cliente] - cliente pode dizer uma coisa, mas estar querendo dizer outra 		
<p><i>Trecho 80</i></p> <p>“Essas variáveis têm seus efeitos independentes da consciência do cliente, no entanto, um mecanismo interno, tal como o inconsciente, não necessita ser usado.” (p. 98)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - variáveis têm seus efeitos independentes da consciência do cliente - mecanismo interno, tal com o inconsciente 	<p>- não necessita ser usado [mecanismo interno, tal com o inconsciente]</p>	
<p><i>Trecho 81</i></p> <p>“Em vez disso, na FAP tais efeitos são considerados os resultados de variáveis ‘sutis’. Em contraste, variáveis ‘óbvias’ são aquelas que correspondem à forma da resposta (e. g., um cliente declarando que está nervoso apenas com seu parceiro e não com seu terapeuta).” (p. 98)</p>	<p>variáveis ‘sutis’ [variáveis têm seus efeitos independentes da consciência do cliente] <i>definição de variáveis “sutis” (variáveis que têm seus efeitos independente de o cliente as identificarem como tal)</i></p> <p>variáveis ‘óbvias’ são aquelas que correspondem à forma da resposta <i>definição de variáveis “óbvias” (variáveis controladoras de respostas que apresentam topografia típica correspondente com função do comportamento)</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> - variáveis ‘óbvias’ são [consideradas] aquelas que correspondem à forma da resposta - efeitos [de variáveis sobre o comportamento do cliente] independentes da consciência do cliente (..) são considerados os resultados de variáveis ‘sutis’

<p><i>Trecho 82</i></p> <p>“Nós definimos uma metáfora como uma resposta controlada por variáveis ‘sutis’.” (p. 98)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - metáfora como uma resposta [do cliente] controlada por variáveis ‘sutis’ - resposta [do cliente] - variáveis ‘sutis’ [que influenciam o comportamento do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - definir uma metáfora como uma resposta controlada por variáveis ‘sutis’ 	
<p><i>Trecho 83</i></p> <p>“Por exemplo, uma experiência negativa com um massagista é a variável óbvia que controla o cliente contanto para o seu terapeuta, “meu massagista usou muita pressão e me deixou roxo.” Se este cliente está descrevendo a experiência porque ele/ela foi provocada, emocionalmente, de forma intensa pelo terapeuta, então a variável sutil é uma experiência terapêutica prejudicial. De acordo com a definição acima, a declaração sobre seu massagista é uma metáfora porque é um responder de múltiplas causas sobre o controle parcial de uma variável sutil” (p. 98)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente que teve] uma experiência negativa com um massagista [variável óbvia que controla o cliente contanto para o seu terapeuta, “meu massagista usou muita pressão e me deixou roxo.”] - cliente (. . .) descrevendo a experiência [“meu massagista usou muita pressão e me deixou roxo.”] - ele/ela [cliente] foi provocada, emocionalmente, de forma intensa pelo terapeuta - variável sutil [uma experiência terapêutica prejudicial] 		<ul style="list-style-type: none"> - responder [do cliente] de múltiplas causas sobre o controle parcial de uma variável sutil
<p><i>Trecho 84</i></p> <p>“O objetivo fundamental dessa conceituação é propiciar aos terapeutas, com uma perspectiva diferente, a aquisição através de uma compreensão</p>	<ul style="list-style-type: none"> - conceituação - comportamento verbal [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - compreensão behaviorista do comportamento verbal [do cliente] - interpretar o significado das declarações do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - capacidade de interpretar o significado das declarações do cliente

behaviorista do comportamento verbal, da capacidade de interpretar o significado das declarações do cliente.” (p. 98)	<ul style="list-style-type: none">- compreensão behaviorista do comportamento verbal [do cliente]- declarações do cliente- significado das declarações do cliente	<ul style="list-style-type: none">- palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias [do cliente]- significado [das asserções, comentários, explicações, razões e até teorias do cliente]- contexto [do cliente] que levaram à sua ocorrência [de palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias]- história [do cliente] que levaram à sua ocorrência [de palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias]	<ul style="list-style-type: none">- conhecimento do contexto [do cliente] que levaram à sua ocorrência [de palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias]- conhecimento da história [do cliente] que levaram à sua ocorrência [de palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias]	<ul style="list-style-type: none">- significado (. .) [de palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias do cliente] bem mais compreendidos por meio do conhecimento do contexto e da história que levaram à sua ocorrência
Trecho 85 “Tudo o que é dito, incluindo as palavras desta página, não deve ser levado literalmente. Realmente, palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias , tais como, o behaviorismo, têm um significado que podem ser bem mais compreendidos por meio do conhecimento do contexto e da história que levaram à sua ocorrência. ” (p. 98)	<ul style="list-style-type: none">- descrição da cliente de seu estúdio bagunçado- como ela [cliente] via a terapia- formas pelas quais a sua [da cliente] terapia pudesse ser estruturada para ser mais útil e	<ul style="list-style-type: none">- [interpretar descrição do cliente] como uma metáfora de como ela via a terapia- discussão produtiva das formas pelas quais a sua terapia [do cliente] pudesse ser estruturada para ser mais útil e menos	<ul style="list-style-type: none">- interpretação [da descrição da cliente de seu estúdio bagunçado] como uma metáfora de como ela via a terapia- discussão produtiva das formas pelas quais a sua terapia [da cliente] pudesse ser estruturada para ser mais útil e menos	

<p>ser mais útil e menos opressiva, enquanto experiência para ela.” (p. 100)</p>	<p>menos opressiva, enquanto experiência para ela</p>	<p>opressiva, enquanto experiência pra ela</p>	<p>opressiva, enquanto experiência pra ela</p>
<p><i>Trecho 87</i></p> <p>“A abordagem behaviorista para interpretar a linguagem pode ser um instrumento poderoso para a detecção de CRBs” (p. 100)</p>	<p>- abordagem behaviorista (. .) [da] linguagem - linguagem - CRBs</p>	<p>- interpretar a linguagem</p>	<p>- detecção de CRBs</p>
<p><i>Trecho 88</i></p> <p>“e sugere que o que cliente diz pode ser, de fato, uma metáfora que disfarça o problema mais importante.” (p. 100)</p>	<p>- o que cliente diz - problema mais importante [do cliente] - metáfora [do cliente] que disfarça o problema mais importante</p>	<p>- [sugere] que o que cliente diz pode ser, de fato, uma metáfora que disfarça o problema mais importante</p>	
<p><i>Trecho 89</i></p> <p>“Deste modo, se o cliente está falando sobre o relacionamento com um amigo, considere elementos na relação terapêutica em comum com o relacionamento de fora, que podem ser responsáveis para o cliente abordar nesse momento.” (p. 100)</p>	<p>- cliente (. .) falando sobre o relacionamento com um amigo - elementos na relação terapêutica em comum com o relacionamento [do cliente] de fora [da terapia] - cliente abordar nesse momento [relacionamento com um amigo]</p>	<p>- [considerar] elementos na relação terapêutica em comum com o relacionamento de fora, que podem ser responsáveis para o cliente abordar nesse momento</p>	
<p><i>Trecho 90</i></p> <p>“Se o cliente descreve sentimentos sobre outro alguém, admita a hipótese de que isso tenha uma similaridade com</p>	<p>- cliente descreve sentimentos sobre outro alguém</p>	<p>- admitir a hipótese de que isso [cliente descrevendo sentimentos sobre outro alguém] tem uma similaridade com</p>	

sentimentos dele na relação terapêutica.” (p. 100)	- similaridade dos sentimentos dele [cliente] na relação terapêutica	sentimentos dele na relação terapêutica	
<p><i>Trecho 91</i></p> <p>“Se o cliente descreve um evento durante a semana, o que na relação terapêutica poderia ter em comum com tal evento?” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - o cliente descreve um evento durante a semana - o que na relação terapêutica poderia ter em comum com tal evento 	<ul style="list-style-type: none"> - perguntar-se: o que na relação terapêutica poderia ter em comum com tal evento [que o cliente descreveu]? 	
<p><i>Trecho 92</i></p> <p>“Usar o sistema de classificação da FAP irá ajudar a gerar hipóteses sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente.” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sistema de classificação da FAP - comentários do cliente - variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - Usar o sistema de classificação da FAP - gerar hipóteses sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - hipóteses sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente
<p><i>Trecho 93</i></p> <p>“Uma vez que a hipótese [sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente] está feita, informações adiante podem ser coletadas para ajudar a confirmá-la ou rejeitá-la.” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [comentários do cliente] - hipótese [sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - coletar informações para ajudar a confirmá-la ou rejeitá-la [a hipótese] - confirmá-la ou rejeitá-la [a hipótese] 	<ul style="list-style-type: none"> - informações coletadas para ajudar a confirmá-la ou rejeitá-la [a hipótese] - confirmação ou rejeição das hipóteses [sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente]
<p><i>Trecho 94</i></p> <p>“Similarmente, deslizes de linguagem são vistos como causados por fatores ocultos, da mesma forma como terapeutas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - linguagem [do cliente] - deslizes de linguagem [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - ver [deslizes de linguagem do cliente] como causados por fatores ocultos 	

freudianos interpretam os mesmos.” (p. 100)	- fatores ocultos [que controlam o comportamento do cliente]		
<p><i>Trecho 95</i></p> <p>“Uma diferença crucial, contudo, é que deslizes skinnerianos podem ou não ser clinicamente relevantes. No behaviorismo, algumas vezes um charuto é, de fato, um charuto – nem todos os comportamentos dentro da sessão são cl clinicamente relevantes.” (p. 100)</p>	<p>- deslizes skinnerianos podem ou não ser clinicamente relevantes</p> <p>- nem todos os comportamentos dentro da sessão são clinicamente relevantes</p>		
<p><i>Trecho 96</i></p> <p>“Globalmente, o sistema da FAP para classificação do comportamento verbal do cliente permite aos terapeutas explorarem significados alternativos para o que foi dito, tal que problemas interpessoais mais significativos e profundos podem ser identificados.” (p. 100)</p>	<p>- sistema da FAP para classificação do comportamento verbal do cliente</p> <p>- comportamento verbal do cliente</p> <p>- o que foi dito [pelo cliente]</p> <p>- significados alternativos para o que foi dito [pelo cliente]</p> <p>- problemas interpessoais mais significativos e profundos</p>	<p>- [explorar] significados alternativos para o que foi dito [pelo cliente], tal que problemas interpessoais mais significativos e profundos podem ser identificados</p>	<p>- problemas interpessoais [do cliente] mais significativos e profundos (. . .) identificados</p>
<p><i>Trecho 97</i></p> <p>“Regra 2: Evoque CRBs (Seja corajoso) [subtítulo]” (p. 100)</p>	<p>- Regra 2: Evoque CRBs</p> <p>- CRBs</p>	<p>- [Evocar] CRBs</p>	

<i>Trecho 98</i> “Do ponto de vista da FAP, a relação terapeuta-cliente ideal evoca CRBs1 ” (p. 100)	- relação terapeuta-cliente ideal - CRBs1	- evocar CRBs1	- [CRBs1 evocados]
<i>Trecho 99</i> “que por sua vez [os CRBs1 evocados] são os precursores para a criação e desenvolvimento de CRBs2 .” (p. 100)	- [CRBs1 evocados] - CRBs2	- criar CRBs2 - desenvolver CRBs2	
<i>Trecho 100</i> “ CRBs são ideográficos ou pertencem a circunstâncias e histórias únicas do cliente (. . .)” (p. 100)	- CRBs - CRBs são ideográficos - CRBs pertencem a circunstâncias e histórias únicas do cliente - circunstâncias únicas do cliente - histórias únicas do cliente		
<i>Trecho 101</i> “(. . .) a relação terapêutica ideal irá depender dos problemas diários de um cliente em particular que estejam acontecendo.” (p. 100)	- problemas diários de um cliente em particular	- [construir] relação terapêutica ideal	- relação terapêutica ideal
<i>Trecho 102</i> “Se um cliente é ansioso, depressivo ou tem dificuldades para seguir um curso de ação , então quase qualquer tipo de	- cliente ansioso, depressivo ou tem dificuldades para seguir um curso de ação - CRBs relevantes	- evocar CRBs relevantes	- CRBs relevantes

psicoterapia tem o potencial para evocar CRBs relevantes. ” (p. 100)	- potencial para evocar CRBs relevantes		
<i>Trecho 103</i> “A FAP, contudo, foca , além disso, na relação e (...) ” (p. 100)	- relação [terapêutica]	- focar na relação [terapêutica]	
<i>Trecho 104</i> “(. . .) [A FAP, contudo, foca , além disso] nos problemas íntimos tais como a habilidade de confiar realmente nos outros, assumir riscos interpessoais, ser autêntico e dar e receber amor. ” (p. 100)	- problemas íntimos [do cliente] - habilidade [do cliente] de confiar realmente nos outros - habilidade [do cliente] de assumir riscos interpessoais - habilidade do [cliente] de ser autêntico - habilidade [do cliente] de dar e receber amor	- focar nos problemas íntimos [do cliente]	
<i>Trecho 105</i> “Assim, a FAP pede para que terapeutas sejam presentes e estruturam suas terapias de uma maneira que não seja, normalmente, encontrada em outras terapias behavioristas. ” (pp. 100-101)	- FAP - terapeutas - outras terapias behavioristas	- [ser] presente - [estruturar] a terapia de uma maneira que não seja, normalmente, encontrada em outras terapias behavioristas	
<i>Trecho 106</i> “ Implementar os passos necessários para criar uma relação terapêutica evocativa exige que terapeutas	- passos necessários para criar uma relação terapêutica evocativa - riscos [do terapeuta]	- Implementar os passos necessários para criar uma relação terapêutica evocativa - criar uma relação terapêutica evocativa	- relação terapêutica evocativa

<p>assumam riscos e demonstrem seus próprios limites de intimidade.” (p. 101)</p>	<p>- próprios limites de intimidade [do terapeuta]</p>	<p>- [assumir riscos] - [demonstrar] próprios limites de intimidade</p>	
<p><i>Trecho 107</i></p> <p>“Tais riscos [que terapeuta pode assumir] envolvem serem corajosos e terem uma força moral ou mental para arriscar, para perseverar e para aguentar o medo da dificuldade.” (p. 101)</p>	<p>- riscos [que terapeuta pode assumir] - dificuldade - medo da dificuldade</p>	<p>- ser corajoso - arriscar - perseverar - aguentar o medo da dificuldade</p>	
<p><i>Trecho 108</i></p> <p>“Quando terapeutas estão fazendo bem a FAP, eles estão, provavelmente, ampliando seus limites e arriscando além de suas zonas de conforto.” (p. 101)</p>	<p>- zona de conforto do terapeuta - limites [do terapeuta] - medo da dificuldade - FAP</p>	<p>- [fazer] bem a FAP - [ampliar] seus limites [de intimidade] - [arriscar] além de suas zonas de conforto</p>	<p>- limites [do terapeuta ampliados] - [riscos] além de suas zonas de conforto [do terapeuta ampliados]</p>
<p><i>Trecho 109</i></p> <p>“Os métodos discutidos sobre a Regra 2 ajudam terapeutas a: (1) estruturar um ambiente terapêutico que evoque CRBs significativos; (2) empregar métodos terapêuticos evocativos; e (3) o terapeuta servir como instrumento de mudança.” (p. 101)</p>	<p>- métodos (...) sobre a Regra 2 - ambiente terapêutico - CRBs significativos - Métodos terapêuticos evocativos - terapeuta</p>	<p>- estruturar um ambiente terapêutico que evoque CRBs significativos - empregar métodos terapêuticos evocativos - servir como instrumento de mudança</p>	<p>- ambiente terapêutico que evoque CRBs - servir como instrumento de mudança</p>
<p><i>Trecho 110</i></p> <p>“Em termos analítico comportamental, estes métodos [da Regra 2] são visto</p>	<p>- termos analítico comportamental - métodos [da Regra 2] - operações estabelecidas</p>		<p>- métodos [da Regra 2] vistos como operações estabelecidas</p>

como operações estabelecedoras” (p. 101)				
<p><i>Trecho 111</i></p> <p>“neste sentido, eles [métodos da Regra 2] não somente evocam CRBs (e.g., apresentar estímulo discriminativo para CRBs), mas também estabelecem o terapeuta como um reforçador eficaz do comportamento do cliente.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs - estímulo discriminativo para CRBs - terapeuta - comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [usar] métodos [da Regra 2] - apresentar estímulo discriminativo para CRBs - [estabelecer] o terapeuta como um reforçador eficaz do comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs [evocados] - terapeuta [estabelecido] como um reforçador eficaz do comportamento do cliente 	
<p><i>Trecho 112</i></p> <p>“Sem estas operações [evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente], a FAP não pode ocorrer.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sem estas operações [evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente], a FAP não pode ocorrer - FAP 		<ul style="list-style-type: none"> - [ocorrência] da FAP 	
<p><i>Trecho 113</i></p> <p>“Estruturando a Terapia para ser Evocativa [subtítulo]” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - [Estruturar] a terapia para ser evocativa 		
<p><i>Trecho 114</i></p> <p>“Desde o primeiro contato entre terapeuta e cliente, seja esta interação um contato telefônico ou uma sessão inicial, terapeutas da FAP podem começar a estruturar o ambiente terapêutico para preparar o cliente para uma terapia intensa e evocativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - primeiro contato entre terapeuta e cliente [seja esta interação um contato telefônico ou uma sessão inicial] - interações ao vivo 	<ul style="list-style-type: none"> - estruturar o ambiente terapêutico - preparar o cliente para uma terapia intensa e evocativa que se foca em interações ao vivo 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente preparado] para uma terapia intensa e evocativa que se foca em interações ao vivo 	

que se foca em interações ao vivo.” (p. 101)				
<p><i>Trecho 115</i></p> <p>“Descrever a racional da FAP (‘pacote FAP’).” (p. 101)</p>	<p>- FAP</p> <p>- racional da FAP (‘pacote FAP’)</p>	<p>- Descrever a racional da FAP (‘pacote FAP’)</p>		
<p><i>Trecho 116</i></p> <p>“A fim de fazer com que a FAP seja mais efetiva, é importante que os clientes entendam sua premissa – que o terapeuta irá tentar identificar formas para que os problemas da vida do cliente lá fora surjam dentro da relação terapêutica, porque tal foco ao vivo facilita a mais poderosa mudança.” (p. 101)</p>	<p>- FAP</p> <p>- premissa [da FAP]</p> <p>- importante que os clientes entendam sua premissa [da FAP]</p> <p>- problemas da vida do cliente</p> <p>- relação terapêutica</p> <p>- formas que os problemas da vida do cliente lá forma surgem dentro da relação terapêutica</p>	<p>- identificar formas para que os problemas da vida do cliente lá forma surjam dentro da relação terapêutica</p>	<p>- FAP (. .) mais efetiva</p> <p>- clientes entendam sua premissa [da FAP]</p> <p>- maior facilidade para a mais poderosa mudança</p>	
<p><i>Trecho 117</i></p> <p>“Essa é uma idéia atípica, pois a maioria das pessoas acredita que entram na terapia para falar sobre problemas e relacionamentos de fora da terapia.” (p. 101)</p>	<p>- problemas e relacionamentos de fora da terapia [do cliente]</p> <p>- [cliente] acredita que entra na terapia para falar sobre problemas e relacionamentos de fora da terapia</p>			

<p><i>Trecho 118</i></p> <p>“Deste modo, variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) são apresentados no primeiro contato telefônico, nas informações de consentimento do cliente e nas sessões iniciais do tratamento até que o cliente compreenda isso totalmente.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) - primeiro contato telefônico - informações de consentimento do cliente - sessões iniciais do tratamento 	<ul style="list-style-type: none"> - apresentar variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) no primeiro contato telefônico - apresentar variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) nas informações de consentimento do cliente - apresentar variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) nas sessões iniciais do tratamento até que o cliente compreenda isso totalmente 	<ul style="list-style-type: none"> - variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) apresentados no primeiro contato telefônico - variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) apresentados nas informações de consentimento do cliente - variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) apresentados nas sessões iniciais do tratamento até que o cliente compreenda isso totalmente - cliente compreenda isso [racional da FAP] totalmente
<p><i>Trecho 119</i></p> <p>“A seguir, são apresentadas duas amostras de declarações da racional da FAP.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - racional da FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - declarações da racional da FAP 	
<p><i>Trecho 120</i></p> <p>“A primeira é usada por MT, mas é considerada uma versão de ‘alto risco’ e nós reconhecemos que nem todos os terapeutas da FAP irão usar.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - versão de ‘alto risco’ da racional da FAP 		<ul style="list-style-type: none"> - nem todos os terapeutas da FAP irão usar [a versão de ‘alto risco’ da racional da FAP]
<p><i>Trecho 121</i></p> <p>“A segunda, uma versão de risco moderado usada por RJK, é subseqüentemente fornecida.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - versão de risco moderado da racional da FAP 		

<p><i>Trecho 122</i></p> <p>“A racional, é claro, pode ser modificada para refletir mais precisamente uma postura terapêutica.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - racional [da FAP] - racional (...) pode ser modificada - postura terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - [modificar] racional da FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - [racional da FAP] pode ser modificada - reflexão mais precisamente uma postura terapêutica
<p><i>Trecho 123</i></p> <p>“Lembre-se de que declarações da racional [da FAP] são destinadas a serem evocativas e, portanto, todos os fundamentos do terapeuta devem refletir riscos assumidos e ser um T2 (comportamento alvo do terapeuta).” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - racional [da FAP] - racional [da FAP] são destinadas a serem evocativas - fundamentos do terapeuta - riscos [do terapeuta] - T2 	<ul style="list-style-type: none"> - [declarar] racional [da FAP] - fundamentos do terapeuta - refletir riscos assumidos - ser um T2 (comportamento alvo do terapeuta) 	<ul style="list-style-type: none"> - declarações da racional [da FAP] serem evocativas - refletir riscos assumidos - ser um T2 (comportamento alvo do terapeuta)
<p><i>Trecho 124</i></p> <p>“O que você pode esperar de nosso trabalho terapêutico juntos [Versão de alto risco terapêutico de MT]” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O que você [cliente] pode esperar de nosso trabalho terapêutico juntos - Versão de alto risco terapêutico [da racional da FAP] 	<ul style="list-style-type: none"> - [dizer] O que você [cliente] pode esperar de nosso trabalho terapêutico juntos 	
<p><i>Trecho 125</i></p> <p>“O cliente entra na terapia com histórias de vida complexas de alegria e angústia, sonhos e esperanças, paixões e vulnerabilidade, dons únicos e habilidades. Sua terapia comigo será conduzida em uma atmosfera de cuidado, respeito e compromisso em que novas formas de abordar a vida serão aprendidas.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cliente entra na terapia com histórias de vida complexas de alegria e angústia, sonhos e esperanças, paixões e vulnerabilidade, dons únicos e habilidades 	<ul style="list-style-type: none"> - conduzir [a terapia] em uma atmosfera de cuidado, respeito e compromisso 	<ul style="list-style-type: none"> - [terapia] (...) conduzida em uma atmosfera de cuidado, respeito e compromisso - novas formas de abordar a vida serão aprendidas

<p><i>Trecho 126</i></p> <p>“Nosso trabalho será um esforço conjunto; seu repertório é valioso e será usado no plano de tratamento e em atribuições de tarefas na semana.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - repertório [do cliente] - repertório [do cliente] é valioso 	<ul style="list-style-type: none"> - [esforçar-se conjuntamente com o cliente] - usar [repertório do cliente] no plano de tratamento - usar [repertório do cliente] em atribuições de tarefas na semana 	<ul style="list-style-type: none"> - [repertório do cliente] usado no plano de tratamento - [repertório do cliente] em atribuições de tarefas na semana
<p><i>Trecho 127</i></p> <p>“Eu investirei uma grande quantidade de cuidados e esforços dentro de nosso trabalho juntos e espero que você faça o mesmo.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - trabalho [terapêutico] 	<ul style="list-style-type: none"> - investir uma grande quantidade de cuidados e esforços dentro de (...) trabalho - [esperar que cliente invista] uma grande quantidade de cuidados e esforços dentro de nosso trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - grande quantidade de cuidados e esforços dentro de nosso trabalho
<p><i>Trecho 128</i></p> <p>“Verificarei com você continuamente, o que está acontecendo de legal pra você na nossa relação e o que precisa ser modificado.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - continuamente - o que está acontecendo de legal pra você [cliente] na nossa relação [terapêutica] - o que precisa ser modificado [na relação terapêutica] 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar com você [cliente] continuamente, o que está acontecendo de legal pra você na nossa relação [terapêutica] - Verificar com você [cliente] continuamente, o que precisa ser modificado [na relação terapêutica] 	
<p><i>Trecho 129</i></p> <p>“O tipo de terapia que eu farei é chamada de Psicoterapia Analítica-Funcional (FAP).” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tipo de terapia - FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - fazer FAP 	

<p><i>Trecho 130</i></p> <p>“[A FAP] É uma terapia desenvolvida na Universidade de Washington, que é baseada no behaviorismo” (p. 102)</p>	<p>- [A FAP] É uma terapia desenvolvida na Universidade de Washington</p> <p>- [A FAP] é baseada behaviorismo</p>		
<p><i>Trecho 131</i></p> <p>“mas tem a fundamentação teórica para incorporar métodos de outras modalidades terapêuticas quando apropriado.” (p. 102)</p>	<p>- fundamentação teórica [da FAP]</p> <p>- métodos de outras modalidades terapêuticas</p> <p>- [momento] apropriado</p>	<p>- incorporar métodos de outras modalidades terapêuticas quando apropriado</p>	<p>- incorporar métodos de outras modalidades terapêuticas quando apropriado</p>
<p><i>Trecho 132</i></p> <p>“A FAP enfatiza que a ligação que será formada entre mim e você será o maior veículo na sua cura e transformação.” (p. 102)</p>	<p>- ligação que será formada entre mim [terapeuta] e você [cliente]</p> <p>- A FAP enfatiza que a ligação que será formada entre mim e você será o maior veículo na sua cura e transformação</p>	<p>- [ênfatisar] ligação que será formada entre mim [terapeuta] e você [cliente]</p>	<p>- ligação (. . .) formada entre mim e você</p> <p>- cura e transformação [do cliente]</p>
<p><i>Trecho 133</i></p> <p>“As pessoas mais satisfeitas estão em contato com elas mesmas e estão aptas a serem efetivas interpessoalmente. Elas são capazes de falar e agir, compassivamente, sobre suas verdades e dons e são capazes de se doar inteiramente e receber amor. A FAP irá focar em trazer a tona o seu melhor. A fim de fazer isso, você precisa primeiramente estar em contato com você mesmo, com a sua essência,</p>	<p>- [cliente] estar em contato com você mesmo, com a sua essência, (exemplo: necessidades, sentimentos, anseios, medos, valores, sonhos, missões)</p> <p>- o seu melhor [do cliente]</p>	<p>- focar em trazer a tona o seu [do cliente] melhor</p>	<p>- pessoas mais satisfeitas</p>

<p>(exemplo: necessidades, sentimentos, anseios, medos, valores, sonhos, missões).” (p. 102)</p>			
<p><i>Trecho 134</i></p> <p>“Você terá a oportunidade de aprender como se expressar por completo, lamentar perdas, desenvolver atenção e criar melhores relações.” (p. 103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - perdas [do cliente] - atenção [do cliente] - relações [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [dar oportunidade de o cliente aprender como] se expressar por completo - [dar oportunidade de o cliente aprender como] lamentar perdas - [dar oportunidade de o cliente aprender como] desenvolver atenção - [dar oportunidade de o cliente aprender como] criar melhores relações 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] se expressar por completo - [cliente] lamentar perdas - [cliente] desenvolver atenção - [cliente] criar melhores relações
<p><i>Trecho 135</i></p> <p>“Todos os aspectos de sua experiência serão abordados, incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aspectos de sua experiência [do cliente], incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito 	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar todos os aspectos de sua [do cliente] experiência, incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito 	<ul style="list-style-type: none"> - Todos os aspectos de sua experiência [do cliente] (...) abordados, incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito
<p><i>Trecho 136</i></p> <p>“Eu desafiarei você a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente. Existe um nível ótimo para assumir riscos em qualquer situação; contudo, é importante que eu e você monitoremos, até que ponto, fora de sua zona de conforto pode ser melhor para você em qualquer momento.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nível ótimo para assumir riscos em qualquer situação - zona de conforto [do cliente] - ponto, fora de sua zona de conforto pode ser melhor para você [cliente] em qualquer momento 	<ul style="list-style-type: none"> - [desafiar cliente] a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente - monitorar, até que ponto, fora de sua zona de conforto pode ser melhor para você [cliente] em qualquer momento 	

<p><i>Trecho 137</i></p> <p>“Será importante para nós nos focarmos em nossa interação, se você tem questões (positivas ou negativas) ou dificuldades que surjam comigo, que também surjam com outras pessoas em sua vida.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nossa interação [entre terapeuta e cliente] - Será importante para nós nos focarmos em nossa interação - outras pessoas em sua vida [do cliente] - [cliente com] questões (positivas ou negativas) ou dificuldades que surjam comigo [terapeuta], que também surjam com outras pessoas em sua vida 	<ul style="list-style-type: none"> - focar em nossa interação [entre terapeuta e cliente] - focar se você [cliente] tem questões (positivas ou negativas) ou dificuldades que surjam comigo, que também surjam com outras pessoas em sua vida 	
<p><i>Trecho 138</i></p> <p>“Quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos, sentimentos e desejos de uma maneira autêntica, cuidadosa e assertiva, esse alguém tem o senso de domínio da vida. Nossa relação terapêutica será um lugar ideal para praticar esse poder.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos, sentimentos e desejos de uma maneira autêntica, cuidadosa e assertiva, esse alguém tem o senso de domínio da vida - relação terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - [propiciar que a terapia seja] um lugar ideal para praticar esse poder [de expressar seus pensamentos, sentimentos e desejos de uma maneira autêntica, cuidadosa e assertiva] 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente com] senso de domínio da vida
<p><i>Trecho 139</i></p> <p>“Considero o espaço que você ocupa comigo na terapia como sagrado” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - espaço que você [cliente] ocupa comigo [terapeuta] na terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar o espaço que você [cliente] ocupa comigo na terapia como sagrado 	
<p><i>Trecho 140</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - jornada de exploração e crescimento 	<ul style="list-style-type: none"> - embarcar em uma jornada de exploração e crescimento com você [cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [terapeuta] privilegiado em embarcar em uma jornada de exploração e crescimento com você [cliente]

<p>“— sou privilegiado em embarcar em uma jornada de exploração e crescimento com você” (p. 102)</p>				
<p><i>Trecho 141</i></p> <p>“(. . .) e vou me ater a tudo o que compartilhar, com reverência e cuidado.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tudo o que [o cliente] compartilhar - cuidado [do terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - se ater a tudo o que [o cliente] compartilhar, com reverência e cuidado 		
<p><i>Trecho 142</i></p> <p>“Serei uma pessoa genuína nesta sala com você e meu princípio orientador mais importante é fazer aquilo que é melhor para você.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sala [da terapia] - princípio orientador mais importante [do terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser uma pessoa genuína nesta sala com você [cliente] - fazer aquilo que é melhor para você [cliente] 		
<p><i>Trecho 143</i></p> <p>“Eu aceito a declaração acima e fiz uma cópia para mim. Tive a oportunidade de fazer perguntas e expressar minhas reações. Estou empenhado em dar meu melhor nesta terapia. [assinatura do cliente]” p. (102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - perguntas e (. . .) reações [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [dar] oportunidade de fazer perguntas e expressar minhas reações 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] empenhado em dar [o] (. . .) melhor nesta terapia 	
<p><i>Trecho 144</i></p> <p>“Por exemplo, a terapia cognitivo-comportamental, frequentemente, inclui o embasamento empírico de protocolo para doenças específicas.” (p. 103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - doenças específicas - protocolo para doenças específicas - embasamento empírico de protocolo para doenças específicas 			

<p><i>Trecho 145</i></p> <p>“Ao mesmo tempo, a FAP enfatiza que a relação terapeuta-cliente é importante para realizar mudanças significativas na vida.” (p. 103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação terapeuta-cliente - vida [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - enfatizar que a relação terapeuta-cliente é importante para realizar mudanças significativas na vida 	<ul style="list-style-type: none"> - mudanças significativas na vida
<p><i>Trecho 146</i></p> <p>“Assim, além de um foco específico no sintoma quando necessário (...)” (p. 103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sintoma [do cliente] - quando necessário [focar no sintoma] 	<ul style="list-style-type: none"> - focar (...) no sintoma quando necessário 	
<p><i>Trecho 147</i></p> <p>“Nossa relação terapêutica será um espaço ideal para você praticar ser mais efetivo em seus relacionamentos com outros.” (p. 103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação terapêutica - [cliente em] relacionamentos com outros 	<ul style="list-style-type: none"> - [ser] um espaço ideal para você [cliente] praticar ser mais efetivo em seus relacionamentos com outros 	<ul style="list-style-type: none"> - ser mais efetivo em seus relacionamentos com outros
<p><i>Trecho 148</i></p> <p>“O princípio primário no tipo de terapia que eu faço é que nossa relação é um microcosmo de suas relações lá fora.” (p. 103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação [terapeuta-cliente] - relações lá fora [do cliente] - princípio primário [da FAP] é que nossa relação é um microcosmo de suas relações lá fora 		
<p><i>Trecho 149</i></p> <p>“Então, explorarei como você interage comigo de uma maneira similar a como você interage com outras pessoas, quais problemas surgem comigo que também surgem com outras pessoas, ou quais comportamentos positivos você tem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - como você [cliente] interage comigo - como você [cliente] interage com outras pessoas - [cliente] interage comigo [terapeuta] de uma maneira 	<ul style="list-style-type: none"> - explorar como você [cliente] interage comigo [terapeuta] de uma maneira similar a como você interage com outras pessoas - explorar quais problemas surgem comigo [terapeuta] que 	

<p>comigo que você pode levar para suas relações com outros” (p. 103)</p>	<p>similar a como (...) interage com outras pessoas</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemas [do cliente] surgem comigo [terapeuta] que também surgem com outras pessoas - comportamentos positivos você [cliente] tem comigo que você pode levar para suas relações com outros 	<p>também surgem com outras pessoas</p> <ul style="list-style-type: none"> - explorar quais comportamentos positivos você [cliente] tem comigo que você pode levar para suas relações com outros 	
<p><i>Trecho 150</i></p> <p>“Nossa relação fornece a oportunidade para você explorar como você é em outra relação”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação [terapeuta-cliente] - outra relação [do cliente fora da terapia] 	<ul style="list-style-type: none"> - [fornecer] a oportunidade para você [cliente] explorar como você é em outra relação 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] explorar como (...) é em outra relação [fora da terapia] - [cliente] leva isso [exploração de como é em outra relação e experiência de diferentes maneiras de se relacionar para seus outros relacionamentos]
<p><i>Trecho 151</i></p> <p>“[Nossa relação fornece a oportunidade para você] experienciar diferentes maneiras de se relacionar e então levar isso para seus outros relacionamentos.” (p. 103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação [terapeuta-cliente] - diferentes maneiras de se relacionar - outros relacionamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - [fornecer] a oportunidade para você experienciar diferentes maneiras de se relacionar 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] experiência diferentes maneiras de se relacionar - levar isso [diferentes maneiras de se relacionar] para seus outros relacionamentos
<p><i>Trecho 152</i></p> <p>“Eu entendo que você está procurando tratamento para depressão. Uma razão por que as pessoas ficam deprimidas é que elas acham difícil expressar o que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - depressão - tratamento para depressão - [cliente] procurando tratamento para depressão 	<ul style="list-style-type: none"> - [entender] que você [cliente] está procurando tratamento para depressão 	

<p>sentem e de afirmar o que querem de pessoas importantes. Você acha que isso é verdadeiro para você? [a resposta é usualmente “Sim”]” (p. 103)</p>	<p>- Uma razão por que as pessoas ficam deprimidas é que elas acham difícil expressar o que sentem e de afirmar o que querem de pessoas importantes</p>	<p>- perguntar para o cliente: Você acha que isso é verdadeiro para você?</p>	
<p><i>Trecho 153</i></p> <p>“Bem, um foco de nossa terapia será em como você poderá se tornar uma pessoa mais poderosa, alguém que possa falar sua verdade compassivamente e ir atrás do que quer [A resposta é tipicamente “Isso parece bom.”]” (p. 103)</p>	<p>- foco de nossa terapia</p> <p>- como você [cliente] poderá se tornar uma pessoa mais poderosa</p> <p>- [como cliente pode] falar sua verdade compassivamente</p> <p>- [como cliente pode] ir atrás do que quer</p>	<p>- [focar] (. . .) em como você [cliente] poderá se tornar uma pessoa mais poderosa, alguém que possa falar sua verdade compassivamente e ir atrás do que quer</p> <p>- [perguntar para o cliente] “Como isto soa para você?”</p>	<p>- [cliente diz] “Isso parece bom.”</p> <p>- [cliente] uma pessoa mais poderosa</p> <p>- [cliente] alguém que possa falar sua verdade compassivamente</p> <p>- [cliente] ir atrás do que quer</p>
<p><i>Trecho 154</i></p> <p>“A maneira mais efetiva para você se envolver enquanto uma pessoa mais expressiva é começando bem aqui, agora, comigo, me falando o que está pensando, sentindo, precisando, mesmo que isto pareça assustador ou arriscado.” (pp. 103-104)</p>	<p>- maneira mais efetiva para você [cliente] se envolver enquanto uma pessoa mais expressiva</p> <p>- [cliente] começando bem aqui, agora, comigo [terapeuta]</p>		
<p><i>Trecho 155</i></p> <p>“Se você conseguir trazer à tona o seu melhor comigo, então poderá transferir esses comportamentos para outras pessoas em sua vida. Como isto soa para você?” (p. 104)</p>	<p>- o seu melhor [do cliente]</p> <p>- pessoas [da vida do cliente]</p>	<p>- trazer à tona o seu melhor [do cliente] comigo</p> <p>- transferir esses comportamentos para outras pessoas em sua vida</p>	<p>- à tona o seu melhor [do cliente] comigo</p> <p>- transferir esses comportamentos para outras pessoas em sua vida</p>

<p><i>Trecho 156</i></p> <p>“A terapia tem um impacto maior quando você fala sobre suas experiências no momento presente, como sentimentos de estar deprimido ou ansioso ou pensamentos de estar inseguro consigo mesmo. Falar daquilo que está acontecendo na sessão ao invés de apenas relatar sobre situações ou sentimentos experimentados durante a semana. Quando olhamos para algo que está acontecendo agora, podemos experimentar e compreender mais terapêutica e a mudança terapêutica é mais forte e mais imediata. (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - impacto da terapia [no cliente] - [cliente] fala daquilo que está acontecendo na sessão - [cliente] relata sobre situações ou sentimentos experimentados durante a semana - algo que está acontecendo agora [na relação terapêutica] - [cliente] experimenta e compreende mais completamente [seus comportamentos] 	<ul style="list-style-type: none"> - Falar daquilo que está acontecendo na sessão - [olhar para] algo que está acontecendo agora [na relação terapêutica] - experimentar e compreender mais completamente [os comportamentos do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - terapia tem um impacto maior - experimentar e compreender mais completamente [os comportamentos do cliente] - mudança terapêutica é mais forte e mais imediata
<p><i>Trecho 157</i></p> <p>“Quando e como entregar o ‘pacote FAP’ depende é claro, do cliente. Para alguns clientes, uma racional da FAP completa na primeira sessão pode ser muito intensa e confusa; para outros, pode ser um tanto quanto poderosa e iniciar o processo de terapia de forma positiva.” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ‘pacote FAP’ - Quando entregar o ‘pacote FAP’ - como entregar o ‘pacote FAP’ - cliente - primeira sessão 	<ul style="list-style-type: none"> - entregar o ‘pacote FAP’ 	
<p><i>Trecho 158</i></p> <p>“Os exemplos acima são, relativamente, genéricos, mas é sempre útil, quando fornecemos a racional da FAP, usar exemplos concretos.” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sempre útil, quando fornecemos a racional da FAP, usar exemplos concretos - exemplos concretos [na racional da FAP] 	<ul style="list-style-type: none"> - usar exemplos concretos - fornecer a racional da FAP 	

<p><i>Trecho 159</i></p> <p>“Idealmente, tais exemplos devem relacionar eventos que já tenham ocorrido na sessão, com os problemas do cliente, de fora da sessão, fazendo assim com que o cliente experencie a relevância da relação terapêutica ao invés de ser convencido disto verbalmente.” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - eventos que já tenham ocorrido na sessão - problemas do cliente, de fora da sessão - relevância da relação terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - relacionar eventos que já tenham ocorrido na sessão, com os problemas do cliente, de fora da sessão - [fazer] com que o cliente experencie a relevância da relação terapêutica ao invés de ser convencido disto verbalmente 	<ul style="list-style-type: none"> - cliente [experencia] a relevância da relação terapêutica ao invés de ser convencido disto verbalmente
<p><i>Trecho 160</i></p> <p>“É também vital para o terapeuta avaliar como está a reação do cliente para com a racional (Addis e Carpenter, 2000). Terapeutas devem ser flexíveis e abertos para as reações do cliente em relação a racional (. . .)” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - É também vital para o terapeuta avaliar como está a reação do cliente para com a racional - reação do cliente para com a racional - reações do cliente em relação a racional 	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar como está a reação do cliente para com a racional - ser flexíveis e abertos para as reações do cliente em relação a racional 	
<p><i>Trecho 161</i></p> <p>“[terapeutas] também devem reconhecer a possibilidade de que a FAP não é apropriada para todos os clientes.” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - clientes - possibilidade de que a FAP não é apropriada para todos os clientes 	<ul style="list-style-type: none"> - reconhecer a possibilidade de que a FAP não é apropriada para todos os clientes 	
<p><i>Trecho 162</i></p> <p>“<i>Criando um espaço sagrado de confiança e segurança</i>” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - espaço [da terapia] 	<ul style="list-style-type: none"> - [Criar] um espaço sagrado de confiança e segurança 	

<p><i>Trecho 163</i></p> <p>“A importância de se criar confiança e segurança não podem ser exageradas na FAP.” (p. 104)</p>	<p>- A importância de se criar confiança e segurança não podem ser exageradas na FAP</p>	<p>- [não exagerar ao] criar confiança e segurança</p>	
<p><i>Trecho 164</i></p> <p>“O terapeuta poderá optar por descrever este processo como ‘criando um espaço sagrado’ para o trabalho terapêutico.” (p. 104)</p>	<p>- processo [terapêutico]</p>	<p>- optar por descrever este processo como ‘criando um espaço sagrado’ para o trabalho terapêutico</p> <p>- descrever este processo como ‘criando um espaço sagrado’ para o trabalho terapêutico</p>	
<p><i>Trecho 165</i></p> <p>“De acordo com o dicionário Oxford, o espaço ‘sagrado’ é dedicado, mantido separado, exclusivamente, apropriado para algum propósito especial ou pessoal e é protegido de injúrias ou ferimento ou invasão. O uso destes termos para com os clientes pode ser tanto quanto poderoso. Se o terapeuta FAP escolher usar o termo ‘espaço sagrado’ para com os clientes, a questão chave é que, funcionalmente, sua relação será realmente sagrada como definida aqui e criar segurança e confiança é essencial. Recorra ao capítulo 7 (O Curso da Terapia) para uma discussão mais detalhada de como construir confiança e um senso de segurança na FAP.” (p. 104)</p>	<p>- o espaço ‘sagrado’ é dedicado, mantido separado, exclusivamente, apropriado para algum propósito especial ou pessoal e é protegido de injúrias ou ferimento ou invasão</p> <p>- uso destes termos [‘criando um espaço sagrado’] para com os clientes pode ser tanto quanto poderoso</p> <p>- termo ‘espaço sagrado’</p> <p>- [terapeuta usa] o termo ‘espaço sagrado’ para com os clientes</p>	<p>- [usar estes] termos [‘criando um espaço sagrado’] para com os clientes</p> <p>- criar segurança e confiança</p> <p>- construir confiança e um senso de segurança</p> <p>- sua relação será realmente sagrada como definida aqui</p>	

<p><i>Trecho 166</i></p> <p>“Usando os formulários e questionários de feedback do processo FAP.” (p. 104)</p>	<p>- formulários e questionários de feedback do processo FAP</p>	<p>- Usar os formulários e questionários de feedback do processo FAP</p>	
<p><i>Trecho 167</i></p> <p>“Como um auxílio para permitir que terapeutas se tornem mais sensíveis para com os diferentes tipos de CRBs e também para evocar CRBs do cliente, inventamos inúmeros formulários e questionários para guiar a terapia; uma seleção disso está disponível no Apêndice.” (p. 104)</p>	<p>- diferentes tipos de CRBs - formulários e questionários para guiar a terapia</p>	<p>- [se tornar] mais sensível para com os diferentes tipos de CRBs - [se tornar] mais sensível para evocar CRBs do cliente - evocar CRBs do cliente - guiar a terapia [por meio de formulários e questionários de feedback do processo FAP]</p>	<p>- terapeutas (...) mais sensíveis para com os diferentes tipos de CRBs - terapeutas (...) mais sensíveis para evocar CRBs do cliente</p>
<p><i>Trecho 168</i></p> <p>“Geralmente solicitamos isso após a primeira sessão, quando os clientes começam a fornecer feedbacks escritos semanalmente usando o “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D).” (p. 104)</p>	<p>- primeira sessão - “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D)</p>	<p>- [solicitar isso] [formulários e questionários] após a primeira sessão</p>	<p>- clientes começam a fornecer feedbacks escritos semanalmente usando o “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D)</p>
<p><i>Trecho 169</i></p> <p>“Este formulário [(Apêndice D)] inclui questões sobre como eles se sentem conectados ao terapeuta, o que foi útil e inútil na sessão anterior, o que estão relutantes em dizer e que problemas apareceram na sessão que são similares a problemas do dia a dia.” (pp. 104-105)</p>	<p>- formulário [(Apêndice D)] - como eles [clientes] se sentem conectados ao terapeuta - o que foi útil na sessão anterior [para o cliente] - o que [clientes] estão relutantes em dizer</p>		

	- que problemas [do cliente] apareceram na sessão que são similares a problemas do dia a dia			
<i>Trecho 170</i> “Questões que podem ser feitas pelo terapeuta para focar na relação terapêutica estão listadas nas “Questões Típicas de FAP” (Apêndice E).” (p. 105)	- Questões que podem ser feitas pelo terapeuta para focar na relação terapêutica - “Questões Típicas de FAP” (Apêndice E)	- [fazer questões para] focar na relação terapêutica - focar na relação terapêutica	- focar na relação terapêutica	
<i>Trecho 171</i> “O “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) é geralmente apresentado na terceira ou quarta sessão.” (p. 105)	- “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)	- apresentar na terceira ou quarta sessão [o “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)]	- Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) é apresentado na terceira ou quarta sessão	
<i>Trecho 172</i> “O “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) evoca reações considerando a fase média da terapia.” (p. 105)	- “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) - fase média da terapia	- [evocar] reações [por meio do “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)] considerando a fase média da terapia	- evoca reações	
<i>Trecho 173</i> “A “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I) e “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J) não apontam o processo entre o terapeuta e cliente, diretamente, porém facilitam a expressão do desgosto, da raiva e tristeza perante a perda, emoções que muitos clientes	- “Planilha do Luto” (Apêndice H) - “Inventário de Perda” (Apêndice I) - “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J) - processo entre o terapeuta e cliente	- facilitar a expressão do desgosto, da raiva e tristeza perante a perda [por meio de formulários] - cuidar	- expressão do desgosto, da raiva e tristeza perante a perda [do cliente, por meio de formulários]	

evitam. A disposição dos clientes para experimentar intensas emoções na presença de seus terapeutas e, como resultado, se deixarem cuidar é tipicamente um CRB2” (p. 105)	<ul style="list-style-type: none"> - desgosto, da raiva e tristeza perante a perda, emoções que muitos clientes evitam - disposição dos clientes para experimentar intensas emoções na presença de seus terapeutas é tipicamente um CRB2 - intensas emoções [do cliente] - CRB2 		
<p><i>Trecho 174</i></p> <p>“O “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K) têm seções separadas para clientes e terapeutas, ajudando ambos a dizerem adeus de uma maneira significativa.” (p. 105)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etapa Final da Terapia - "Ferramentas para a Etapa Final da Terapia" (Apêndice K) - maneira significativa [de dizer adeus] 	<ul style="list-style-type: none"> - dizer adeus [para o cliente] - dizer adeus [para o cliente] de uma maneira significativa 	<ul style="list-style-type: none"> - adeus [entre cliente e terapeuta] de uma maneira significativa
<p><i>Trecho 175</i></p> <p>“<i>Usando Métodos Terapêuticos Evocativos [subtítulo]</i>” (p. 105)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Métodos Terapêuticos Evocativos 	<ul style="list-style-type: none"> - [Usar] Métodos Terapêuticos Evocativos 	
<p><i>Trecho 176</i></p> <p>“A FAP é uma terapia integrativa (Kohlenberg e Tsai, 1994) e recorre a variadas técnicas terapêuticas que nenhuma orientação terapêutica poderia prever.” (p. 105)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A FAP é terapia integrativa - variadas técnicas terapêuticas que nenhuma orientação terapêutica poderia prever 	<ul style="list-style-type: none"> - [recorrer] a variadas técnicas terapêuticas que nenhuma orientação terapêutica poderia prever 	

<p><i>Trecho 177</i></p> <p>“A adoção de técnicas particulares depende do julgamento do terapeuta em relação à quais problemas do cliente evocar e o que será naturalmente reforçador para os comportamentos alvo do cliente.” (p. 105)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - técnicas particulares - problemas do cliente - comportamentos alvo do cliente - julgamento do terapeuta em relação à quais problemas do cliente evocar - julgamento do terapeuta de o que será naturalmente reforçador para os comportamentos alvo do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [adotar] técnicas particulares 	
<p><i>Trecho 178</i></p> <p>“Esta seção discute técnicas evocativas, que brotam de outras terapias. Dependendo da história de treino esse alguém talvez tenha sido ensinado a evitar engajar-se em algumas dessas técnicas, devido a suas origens não comportamentais.” (p. 105)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - técnicas evocativas, que brotam de outras terapias - outras terapias - história de treino [do terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - engajar-se em algumas dessas técnicas [de origens não comportamentais] 	
<p><i>Trecho 179</i></p> <p>“Na FAP, contudo, o que é importante não é a origem teórica da técnica específica, mas sim sua função com o cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - uma técnica - qualquer técnica - Na medida em que uma técnica - qualquer técnica – funcione para evocar CRBs, é 	<ul style="list-style-type: none"> - o que é importante não é a origem teórica da técnica específica, mas sim sua função com o cliente - uma técnica - qualquer técnica - Na medida em que uma técnica - qualquer técnica – funcione para evocar CRBs, é 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs - qualquer técnica 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs [evocados]

<p>sido descobertas pela sua utilidade neste quesito.” (p. 105)</p>	<p>potencialmente, útil para a FAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRBs - Diversas técnicas 		
<p><i>Trecho 180</i></p> <p>“O que estes métodos têm em comum é que todos criam contextos inusitados, que poderão ajudar clientes a se comunicarem e expressarem para o terapeuta pensamentos e sentimentos evitados.” (p. 105)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - métodos - pensamentos evitados [do cliente] - sentimentos evitados [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [criar] contextos inusitados 	<ul style="list-style-type: none"> - clientes se comunicarem e expressarem para o terapeuta pensamentos evitados - clientes se comunicarem e expressarem para o terapeuta sentimentos evitados
<p><i>Trecho 181</i></p> <p>“Contar a outros seus pensamentos e sentimentos íntimos é central para estabelecer intimidade e para reduzir uma esquivia emocional.” (p. 105)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contar a outros seus pensamentos e sentimentos íntimos é central para estabelecer intimidade e para reduzir uma esquivia emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - estabelecer intimidade - reduzir uma esquivia emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - estabelecer intimidade - reduzir uma esquivia emocional
<p><i>Trecho 182</i></p> <p>“Neste contexto é útil considerar duas classes gerais de pensamentos e sentimentos evitados que podem ocorrer durante a sessão. A primeira é sobre o terapeuta e a relação terapêutica. Estes são os tipos de CRBs mais frequentemente ilustrados neste livro. A segunda classe, o foco da nossa presente discussão, é uma esquivia mais genérica e envolve a expressão de pensamentos e sentimentos, que estão</p>	<ul style="list-style-type: none"> - duas classes gerais de pensamentos e sentimentos evitados que podem ocorrer durante a sessão - A primeira [classe geral de pensamentos e sentimentos] é sobre o terapeuta e a relação terapêutica - relação terapêutica - CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - considerar duas classes gerais de pensamentos e sentimentos evitados que podem ocorrer durante a sessão 	

emocionalmente carregados, mas não são, necessariamente, sobre o terapeuta.” (pp. 105-106)	- A segunda classe (...) é uma esQUIVA mais genérica e envolve a expressão de pensamentos e sentimentos, que estão emocionalmente carregados, mas não são, necessariamente, sobre o terapeuta		
<p style="text-align: center;"><i>Trecho 183</i></p> <p>“Todavia, a presença do terapeuta evoca a esQUIVA. Em nossa experiência, a esQUIVA de tal expressão [de pensamentos e sentimentos] é um problema comum da vida lá fora (O1).” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - a presença do terapeuta evoca a esQUIVA - problema comum da vida lá fora (O1) [do cliente] - Em nossa experiência, a esQUIVA de tal expressão [de pensamentos e sentimentos] é um problema comum da vida lá fora (O1) 		
<p style="text-align: center;"><i>Trecho 184</i></p> <p>“Ser mais emocionalmente expressivo na sessão é um CRB2 que pode ser naturalmente reforçado e então generalizado para o O2.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] ser mais emocionalmente expressivo na sessão - [cliente] ser mais emocionalmente expressivo na sessão é um CRB2 	<ul style="list-style-type: none"> - [reforçar naturalmente] - [generalizar CRB2 para O2] 	<ul style="list-style-type: none"> - CRB2 (...) naturalmente reforçado - CRB2 (...) generalizado para o O2
<p style="text-align: center;"><i>Trecho 185</i></p> <p>“Essas técnicas são emprestadas de outras abordagens terapêuticas e são vistas funcionalmente.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - técnicas - outras abordagens terapêuticas 	<ul style="list-style-type: none"> - [emprestar técnicas] de outras abordagens terapêuticas - [ver técnicas] funcionalmente 	<ul style="list-style-type: none"> - técnicas (...) emprestadas de outras abordagens terapêuticas - técnicas (...) são vistas funcionalmente

<p><i>Trecho 186</i></p> <p>“Isto é, expressões emocionais (exemplo: desgosto ou um trauma lembrado) não são descritos como “uma liberação de energia” ou “trazendo para fora sentimentos reprimidos”. Ao invés disso, um terapeuta da FAP pode perguntar se a expressão é um CRB2 relacionado a ser mais aberto, que irá agir para construir e fortalecer a proximidade e intimidade.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - expressões emocionais (exemplo: desgosto ou um trauma lembrado) [do cliente] como uma “liberação de energia” ou “trazendo para fora sentimentos reprimidos” - perguntar se a expressão é um CRB2 relacionado a ser mais aberto - construir e fortalecer a proximidade e intimidade 	<ul style="list-style-type: none"> - [evita descrever] expressões emocionais (exemplo: desgosto ou um trauma lembrado) [do cliente] como uma “liberação de energia” ou “trazendo para fora sentimentos reprimidos” - perguntar se a expressão é um CRB2 relacionado a ser mais aberto - construir e fortalecer a proximidade e intimidade 	<ul style="list-style-type: none"> - expressões emocionais (exemplo: desgosto ou um trauma lembrado) não são descritos como “uma liberação de energia” ou “trazendo para fora sentimentos reprimidos” - construir e fortalecer a proximidade e intimidade
<p><i>Trecho 187</i></p> <p>“Neste sentido, a FAP é uma abordagem terapêutica, tecnicamente, integrativa. Essas técnicas não definem a FAP e nós encorajamos terapeutas da FAP a usarem essa seção não como um modelo de como conduzir a FAP, mas como um estímulo para explorar a relevância clínica possível de tais técnicas.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - a FAP é uma abordagem terapêutica, tecnicamente, integrativa - técnicas não definem a FAP - FAP - essa seção [de descrição de técnicas] - relevância clínica possível de tais técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> - [evitar usar] essa seção [de descrição de técnicas] como um modelo de como conduzir a FAP - [usar] essa seção [de descrição de técnicas] como um estímulo para explorar a relevância clínica possível de tais técnicas - [explorar] a relevância clínica possível de tais técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> - relevância clínica possível de tais técnicas [explorada]
<p><i>Trecho 188</i></p> <p>“Associação livre. Pilar das terapias de orientação psicanalítica, a associação livre se refere ao cliente dizer bem alto o que vier à mente, sem censura.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Associação livre [técnica] (. . .) se refere ao cliente dizer bem alto o que vier à mente, sem censura 		

<p><i>Trecho 189</i></p> <p>“Esta técnica pode ser útil para clientes com problemas de identidade, o comportamento de quem está sob o estreito controle de estímulo da aprovação dos outros (veja Capítulo 5 no Self e Mindfulness). Tais clientes são focados em ter a aprovação de outros e encontram dificuldades para falar sem respostas imediatas por parte do terapeuta.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - clientes com problemas de identidade - comportamento (...) [do cliente] sob o estreito controle de estímulo da aprovação dos outros - Esta técnica [associação livre] pode ser útil para clientes com problemas de identidade, o comportamento de quem está sob o estreito controle de estímulo da aprovação dos outros - clientes (...) focados em ter a aprovação de outros - clientes encontram dificuldades para falar sem respostas imediatas por parte do terapeuta 		
<p><i>Trecho 190</i></p> <p>“Uma vez que uma forte relação terapêutica tenha sido estabelecida, se o cliente estiver se habituando a experienciar a ansiedade de não receber feedback imediato, a associação livre pode trazer à tona o CRB2 de declarações autênticas que estão sob controle privado.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - forte relação terapêutica (...) estabelecida - ansiedade [do cliente] de não receber feedback imediato - cliente (...) se habituando a experienciar a ansiedade de não receber feedback imediato - CRB2 	<p>- trazer à tona o CRB2 de declarações autênticas que estão sob controle privado [por meio da associação livre]</p>	<p>- trazer à tona o CRB2 de declarações autênticas que estão sob controle privado</p>

<p><i>Trecho 191</i></p> <p>“<i>Exercícios Escritos</i>. Exercícios, tais como a escrita cronometrada (Goldberg, 1986) podem ser usados em sessão ou atribuídos como tarefa. Na escrita cronometrada, é dada ao cliente uma quantidade de tempo (exemplo: três minutos) para escrever qualquer coisa que vier a mente sem censura.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios Escritos - escrita cronometrada - cliente - quantidade de tempo (...) para escrever qualquer coisa que vier a mente sem censura - Na escrita cronometrada, é dada ao cliente uma quantidade de tempo (exemplo: três minutos) para escrever qualquer coisa que vier a mente sem censura 	<ul style="list-style-type: none"> - [usar exercícios escritos em sessão] - [atribuir exercícios escritos como tarefa] - [dar] ao cliente uma quantidade de tempo (exemplo: três minutos) para escrever qualquer coisa que vier a mente sem censura 	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios escritos usados em sessão - Exercícios escritos atribuídos como tarefa
<p><i>Trecho 192</i></p> <p>“A peça escrita pode ser sobre um tópico específico que tenha sido apontado na terapia (...) ou pode se referir a qualquer coisa que esteja na mente do cliente. Exceto o limite de tempo e a tarefa ser escrita ao invés de oral, é, praticamente, como associação livre</p> <p>5) e podem ser mais difíceis para comunicar e expressar sob condições sociais normais. Uma vez reforçadas na terapia, essas expressões são mais prováveis de ocorrer na vida diária.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - peça escrita pode ser sobre um tópico específico que tenha sido apontado na terapia (...) - ou pode se referir a qualquer coisa que esteja na mente do cliente - Exceto o limite de tempo e a tarefa ser escrita ao invés de oral, é, praticamente, como associação livre - o objetivo é [o cliente] expressar sentimentos e pensamentos que estão sob o controle privado (...) e podem ser mais difíceis para comunicar e expressar sob condições sociais normais 	<ul style="list-style-type: none"> - reforçar na terapia [expressões de sentimentos do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - expressões de [sentimentos do cliente] são mais prováveis de ocorrer na vida diária - [cliente expressa] sentimentos e pensamentos que estão sob o controle privado (...) podem ser mais difíceis para comunicar e expressar sob condições sociais normais

<p><i>Trecho 193</i></p> <p>“Outro exercício que pode ser introduzido no início da terapia, algumas vezes até na primeira sessão, é a tarefa da mão não dominante. Escrever com a mão não dominante tende a susitar respostas mais potentes e menos usuais. Porque as pistas são diferentes daquelas que podem aparecer com a escrita normal (exemplo: mão não dominante, a escrita é simples se parece com uma escrita de criança, dificuldade com uma escrita de criança, dificuldade em escrever mais do que poucas palavras), havendo menos oportunidade histórica para desenvolver repertórios de esquiva. Frequentemente, para a surpresa dos clientes, respostas mais inusitadas e infantis tendem a ser expressas, que por sua vez, podem resultar em emoções intensas, conexões a antigas memórias, explorações de dificuldade e material importante.” (pp. 106-107)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - início da terapia - primeira sessão - tarefa da mão não dominante - mão não dominante, a escrita é simples se parece com uma escrita de criança, dificuldade em escrever mais do que poucas palavras - [na tarefa da mão não dominante há] menos oportunidade histórica para [o cliente] desenvolver repertórios de esquiva - repertórios de esquiva [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [introduzir] tarefa da mão não dominante 	<ul style="list-style-type: none"> - tarefa da mão não dominante introduzida - respostas [do clientes] mais potentes e menos usuais - respostas mais inusitadas e infantis tendem a ser expressas [pelos clientes ao realizar a tarefa da mão não dominante] - emoções intensas [do cliente] - conexões a antigas memórias [do cliente] - explorações de dificuldade [do cliente] 	
<p><i>Trecho 194</i></p> <p>“Essas expressões emocionais na presença do terapeuta são CRBs2 potenciais de intimidade (Veja Capítulo 6). Este exercício pode ser um tanto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - expressões emocionais [do cliente] na presença do terapeuta são CRBs2 potenciais de intimidade 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs 	

<p>quanto poderoso e valioso, a serviço de evocar CRBs, dependendo dos problemas do cliente.” (p. 107)</p>	<p>- Este exercício [da mão não dominante] - Este exercício pode ser um tanto quanto poderoso e valioso, a serviço de evocar CRBs - problemas do cliente</p>		
<p><i>Trecho 195</i></p> <p>“Instruções para o exercício de escrita com a mão não dominante estão a seguir.</p> <p>Este é um exercício de escrito para a sua mão não dominante. Eu peço que você escreva com a sua mão não dominante porque força você a ser mais breve e direto ao ponto. Pois não é algo que você está acostumado a fazer, você não pode exprimir-se tão facilmente como de costume. Eu vou ler para você uma sentença e gostaria que você escrevesse qualquer coisa que viesse à sua mente sem censurar isso. Você não precisa mostrar suas respostas para mim a não ser que você queira, então, seja o mais honesto possível com você.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eu sinto... • Eu preciso... • Eu anseio por... • Estou com medo... • Estou lutando com... • Eu sonho em... 	<p>- exercício de escrita mão não dominante porque força você a ser mais breve e direto ao ponto - não é algo que você [cliente] está acostumado a fazer [escrever com a mão não dominante] - [sentenças a serem completadas]</p>	<p>- [pedir] que você [cliente] escreva com a sua mão não dominante porque força você a ser mais breve e direto ao ponto - ler para (. . .) [cliente] uma sentença e gostaria que você escrevesse qualquer coisa que viesse à sua mente sem censurar isso - [dizer para o cliente]: Você não precisa mostrar suas respostas para mim a não ser que você queira, então, seja o mais honesto possível com você - [ler sentenças a serem completadas]</p>	<p>- [cliente] não pode exprimir-se tão facilmente como de costume</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Eu finjo que isso... • É difícil para eu falar sobre/é difícil, para eu falar para você... • Se eu tivesse dinheiro, eu iria... <p>Se eu tivesse coragem, eu iria..." (p. 107)</p>				
<p><i>Trecho 196</i></p> <p>“Técnica da cadeira vazia. Uma técnica fundamental na Terapia da Gestalt (Perls, 1973) e na Psicoterapia Focada na Emoção (Greenberg, 2002), são os métodos da cadeira vazia que podem ser usados para evocar sentimentos e pensamentos evitados de clientes dispostos e imaginativos.” (p. 107)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica da cadeira vazia - métodos da cadeira vazia - sentimentos e pensamentos evitados [pelo cliente] - clientes dispostos e imaginativos 	<ul style="list-style-type: none"> - [usar métodos da cadeira vazia] - evocar sentimentos evitados de clientes dispostos e imaginativos - evocar pensamentos evitados de clientes dispostos e imaginativos 	<ul style="list-style-type: none"> - [métodos da cadeira vazia] - usados para evocar sentimentos e pensamentos evitados 	
<p><i>Trecho 197</i></p> <p>“A cadeira vazia representa uma pessoa que, tipicamente, evoca esquiva emocional. Quando eficaz, a cadeira vazia compartilha propriedades de estímulos suficientes, em comum com a pessoa ‘real’ ou Sd (estímulo discriminativo) para evocar sentimentos relevantes, mas é diferente o suficiente, para reduzir esquiva. De um ponto de vista behaviorista, não importa que o estímulo não exista “na realidade” porque estímulo imaginado pode ser muito similar, funcionalmente, ao estímulo real e assim pode ser útil na sala de terapia. Ademais, porque o estímulo é</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A cadeira vazia representa uma pessoa que, tipicamente, evoca esquiva emocional - cadeira vazia - uma pessoa que, tipicamente, evoca esquiva emocional [do cliente] - esquiva emocional - sentimentos relevantes [do cliente] - Quando eficaz, a cadeira vazia compartilha propriedades de estímulos suficientes, em comum com a 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar sentimentos relevantes - reduzir esquiva - [maior probabilidade de] expressão [do cliente] de pensamentos e sentimentos, particularmente, difíceis na presença do terapeuta - clientes (. . .) se expõem a características aversivas da fonte de suas angústias, em vez de falar sobre a <i>fonte de suas angústias</i> - evocar fortes respostas emocionais 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar sentimentos relevantes - reduzir esquiva - [maior probabilidade de] expressão [do cliente] de pensamentos e sentimentos, particularmente, difíceis na presença do terapeuta - clientes (. . .) se expõem a características aversivas da fonte de suas angústias, em vez de falar sobre a <i>fonte de suas angústias</i> - evocar fortes respostas emocionais 	

<p>imaginado, quaisquer consequências que seguirem ao falar do estímulo real não irão ocorrer, facilitando a expressão de pensamentos e sentimentos, particularmente, difíceis na presença do terapeuta. Além disso, cadeiras vazias podem evocar fortes respostas emocionais, porque os clientes estão se expondo a características aversivas da fonte de suas angústias, em vez de falar sobre a <i>fonte de suas angústias</i>.”” (pp. 107-108)” (p. 107)</p>	<p>pessoa ‘real’ ou Sd (estímulo discriminativo), mas é diferente o suficiente [da pessoa ‘real’], para reduzir esQUIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - estímulo imaginado pode ser muito similar, funcionalmente, ao estímulo real - quaisquer consequências que seguirem ao falar do estímulo real não irão ocorrer - cadeiras vazias - características aversivas da fonte de suas angústias [do cliente] 		
<p><i>Trecho 198</i></p> <p>“Embora tais movimentos requeiram uma discussão mais extensiva envolvendo a teoria de quadro relacional (Hayes ET AL., 2001) (. . .)” (p. 108)</p>	<p>- teoria de quadro relacional</p>		
<p><i>Trecho 199</i></p> <p>“(. . .) uma completa explicação behaviorista é que eles [“movimentos”; cadeira vazia] podem funcionar para facilitar o contato com emoções reais, mas dificilmente experienciadas. Como afirmado anteriormente, para muitos clientes tais expressões emocionais na presença de seus terapeutas são CRBS2.” (p. 108)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - emoções reais, mas dificilmente experienciadas [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - facilitar o contato com emoções reais, mas dificilmente experienciadas 	<ul style="list-style-type: none"> - [maior facilidade no contato do cliente] com emoções reais, mas dificilmente experienciadas - expressões emocionais [do cliente] na presença do terapeuta (CRBS2)

<p><i>Trecho 200</i></p> <p>“Evocando emoções por focar em sensações corporais.” (p. 108)</p>	<p>- emoções [do cliente]</p> <p>- sensações corporais [do cliente]</p>	<p>- [Evocar] emoções por focar em sensações corporais</p>	<p>- emoções [do cliente evocadas]</p> <p>- [cliente] focar em sensações corporais</p>
<p><i>Trecho 201</i></p> <p>“Clientes podem evitar seus sentimentos usando uma variedade de técnicas de distração. Se perguntados, prontamente estarão aptos a falar para o terapeuta os meios que usam para evitar emoções “Você sabe o que está fazendo para não sentir seus sentimentos?” Respostas que já ouvimos incluem “Eu conto de trás para frente a partir de 1000, por 7segundos,” “Eu te encolho na forma de um ponto no carpete e fico olhando,” “Eu fico olhando para os espaços entre seus dentes da frente,” e “Eu dissocio - é uma sensação de flutuar sobre meu corpo.”” (p. 108)</p>	<p>- Clientes [evitam] seus sentimentos</p> <p>- variedade de técnicas de distração [do cliente para evitar seus sentimentos]</p> <p>- [clientes] aptos a falar para o terapeuta os meios que usam para evitar emoções</p>	<p>- [perguntar ao cliente] “Você sabe o que está fazendo para não sentir seus sentimentos?”</p>	<p>- [cliente fala] para o terapeuta os meios que usam para evitar emoções</p> <p>- [cliente diz] “Eu conto de trás para frente a partir de 1000, por 7segundos,”</p> <p>- [cliente diz] “Eu te encolho na forma de um ponto no carpete e fico olhando,”</p> <p>- [cliente diz] “Eu fico olhando para os espaços entre seus dentes da frente,”</p> <p>- [cliente diz] “Eu dissocio - é uma sensação de flutuar sobre meu corpo.”</p>
<p><i>Trecho 202</i></p> <p>“Embora clientes possam estar atentos às suas estratégias de distração, estão frequentemente desatentos de como bloqueiam respostas físicas que são a fonte de seus sentimentos.” (p. 108)</p>	<p>- estratégias de distração [dos clientes]</p> <p>- clientes (. . .) atentos às suas estratégias de distração</p> <p>- sentimentos [do cliente]</p> <p>- como [clientes] bloqueiam respostas físicas que são a fonte de seus sentimentos</p>		

	- clientes (. . .) desatentos de como bloqueiam respostas físicas que são a fonte de seus sentimentos		
<p><i>Trecho 203</i></p> <p>“O resumo abaixo é da 12ª sessão de terapia de MT com um cliente chamado Victor, cujos problemas presentes eram dificuldades em contatar, rotular e expressar suas emoções. MT estava trabalhando com Victor para permitir que fizesse contato com a sua forma de bloquear seus sentimentos, chamando atenção para seus comportamentos evitados, que incluíam não fazer contato visual, sorrindo quando ele sentia emoção e segurando sua respiração.” (p. 108)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - emoções [do cliente] - [cliente com] dificuldades em contatar suas emoções - [cliente com] dificuldades em rotular suas emoções - [cliente com] dificuldades em expressar suas emoções - sentimentos [do cliente] - forma de [cliente] bloquear seus sentimentos - [cliente] não faz contato visual - [cliente] sorrindo quando ele sentia emoção - [cliente] segurando sua respiração 	<ul style="list-style-type: none"> - [trabalhar] para permitir que [o cliente] fizesse contato com a sua forma de bloquear seus sentimentos - [chamar] atenção para seus comportamentos evitados [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente em] contato com a sua forma de bloquear seus sentimentos
<p><i>Trecho 204</i></p> <p>“Após um tempo substancial gasto em um trabalho evocativo focado em como ele estava bloqueando seus sentimentos, Victor finalmente estava apto a se conectar com suas emoções, diretamente, na presença de MT, um comportamento que facilitou a</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sentimentos [do cliente] - como ele [cliente] estava bloqueando seus sentimentos - emoções [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [gastar um tempo substancial] em um trabalho evocativo focado em como ele [cliente] estava bloqueando seus sentimentos - [focar] como ele [cliente] estava bloqueando seus sentimentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Victor finalmente estava apto a se conectar com suas emoções, diretamente, na presença de MT - facilitou a sensação de conexão entre eles

sensação de conexão entre eles.” (p. 112)				
<i>Trecho 205</i> “ <i>Evocando o melhor de si.</i> ” (p. 112)	- o melhor de si [cliente]	- [Evocar] o melhor de si [do cliente]		
<i>Trecho 206</i> “Uma maneira de evocar CRBs2 é perguntar: “Como você age ou sente quando está em “seu melhor”? Como faria isso bem aqui, agora, comigo?” Isso é, algumas vezes, útil para conduzir o cliente a uma visualização ou reflexão, imaginando esse “seu melhor.”” (p. 112)	- CRBs2 - Como você [cliente] age ou sente quando está em “seu melhor”	- evocar CRBs2 - perguntar: “Como você age ou sente quando está em “seu melhor”? - perguntar: “Como faria isso [agir ou sentir quando está em “seu melhor”] bem aqui, agora, comigo?” - conduzir o cliente a uma visualização ou reflexão, imaginando esse “seu melhor”	- CRBs2 [evocados] - uma visualização ou reflexão, imaginando esse “seu melhor” [do cliente]	
<i>Trecho 207</i> “Frequentemente, essa visualização é gravada, assim o cliente pode ouvi-la como tarefa. Primeiro, solicite algumas descrições do cliente sobre quais sensações são sentidas quando em contato com “seu melhor”. Algumas vezes, quando estão tendo dificuldade com uma questão particular fora da terapia, eles podem ser comunicados: “Ao final da reflexão, pedirei a você	- visualização [do cliente em relação ao “seu melhor”] - “seu melhor” [do cliente] - contato com “seu melhor” [do melhor] - sensações são sentidas quando em contato com “seu melhor” [do cliente] - [cliente] tendo dificuldade com uma questão particular fora da terapia	- gravar visualização [do cliente em relação ao “seu melhor”] - [solicitar] algumas descrições do cliente sobre quais sensações são sentidas quando em contato com “seu melhor” - comunicar: “Ao final da reflexão, pedirei a você que escreva uma mensagem vinda deste ‘seu melhor’.”	- visualização é gravada - cliente pode ouvi-la como tarefa [gravação da visualização de “seu melhor”]	

que escreva uma mensagem vinda deste ‘seu melhor’. ”” (p. 112)				
<p><i>Trecho 208</i></p> <p>“Neste próximo exemplo, MT está trabalhando com uma cliente chamada Jéssica que está desolada, pelo fato de o homem por quem se apaixonou, um alcoólatra recuperado, ter começado a beber novamente. Suas amigas a aconselharam a deixá-lo imediatamente e ela não sabe o que fazer</p> <p>- outros estressores em sua vida estão afetando, negativamente, seu senso de competência e confiança, como trabalhadora social e como mãe</p> <p>- seu senso de competência e confiança, como trabalhadora social e como mãe [da cliente]</p>	<p>- cliente chamada Jéssica que está desolada, pelo fato de o homem por quem se apaixonou, um alcoólatra recuperado, ter começado a beber novamente</p> <p>- Suas amigas [da cliente] a aconselharam a deixá-lo imediatamente e ela não sabe o que fazer</p>			
<p><i>Trecho 209</i></p> <p>“<i>Usando a Si Mesmo como um Instrumento de Mudança</i> [subtítulo]” (p. 114)</p>	- Si Mesmo [terapeuta]	- Usar a Si Mesmo como um Instrumento de Mudança		
<p><i>Trecho 210</i></p> <p>“Uma vez que o ajuste, a aliança terapêutica e a conceitualização de caso</p>	- aliança terapêutica estabelecida	- deixar eles mesmos [terapeutas] serem quem realmente são	- relação mais poderosa e inesquecível poderá ser criada	

estão estabelecidas , na medida em que os terapeutas possam deixar eles mesmos serem quem realmente são , uma relação mais poderosa e inesquecível poderá ser criada. ” (p. 114)	- conceitualização de caso (. . .) estabelecida		
<i>Trecho 211</i> “Refletir sobre as questões seguintes poderá ajudar você, enquanto terapeuta, a aumentar seu potencial como um agente de mudança. ” (p. 114)	- questões seguintes (p. 114) - potencial [do terapeuta] como um agente de mudança	- aumentar seu potencial [do terapeuta] como um agente de mudança	- aumentar seu potencial [do terapeuta] como um agente de mudança
<i>Trecho 212</i> “[Refletir sobre] Quais são as suas qualidades que o fazem tornar-se único como pessoa e como terapeuta? Como você pode usar seu diferencial para vantagem do cliente? ” (p. 114)	- suas qualidades que o fazem tornar-se único como pessoa e como terapeuta - diferencial [do terapeuta] - vantagem do cliente	- [Refletir sobre] Quais são as suas qualidades que o fazem tornar-se único como pessoa e como terapeuta - [Refletir sobre] Como você pode usar seu diferencial para vantagem do cliente	
<i>Trecho 213</i> “Alguns dos interesses de seu cliente combinam com os seus? Vocês têm em comum interesse em escalar montanha, costurar, tocar um instrumento musical, ler alguns autores, busca espiritual, correr, um bom jantar, viagem internacional, poesia, esportes? Considere revelar essa semelhança. ” (p. 114)	- interesses [do terapeuta] - interesses de seu cliente	- [Considerar] revelar essa semelhança - revelar essa semelhança	

<p style="text-align: center;"><i>Trecho 214</i></p> <p>“Similarmnte, vocês têm experiências de vida parecidas, tais como cresceram como católicos, são primogênitos, mudaram frequentemente para lugares diferentes durante a infância, foram membros de algum grupo minoritário? Quando experiências similares de vida se tornam mais pessoais, o terapeuta pode sentir-se mais vulnerável ao abrir experiências tais como divórcio, abuso infantil ou morte de um membro da família.” (p. 114)</p>	<p>- comum interesse [do terapeuta com o cliente] em escalar montanha, costurar, tocar um instrumento musical, ler alguns autores, busca espiritual, correr, um bom jantar, viagem internacional, poesia, esportes</p> <p>- experiências de vida parecidas [entre terapeuta e cliente], tais como cresceram como católicos, são primogênitos, mudaram frequentemente para lugares diferentes durante a infância, foram membros de algum grupo minoritário</p> <p>- experiências similares de vida [entre terapeuta e cliente] se tornam mais pessoais [para o terapeuta]</p> <p>- experiências [do terapeuta] tais como divórcio, abuso infantil ou morte de um membro da família</p>	<p>- abrir experiências [mais pessoais] tais como divórcio, abuso infantil ou morte de um membro da família</p>	
--	---	---	--

<p><i>Trecho 215</i></p> <p>“Um grande fator para levar em conta ao tomar a decisão de se revelar é se tal revelação irá levar o cliente a ter maior contato com suas questões ou então o distanciará de seus focos.” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - questões [do cliente] - foco [do cliente] - contato [do cliente] com suas questões 	<ul style="list-style-type: none"> - levar em conta ao tomar a decisão de se revelar é se tal revelação irá levar o cliente a ter maior contato com suas questões ou então o distanciará de seus focos - tomar a decisão de se revelar (. . .) se tal revelação irá levar o cliente a ter maior contato com suas questões ou então o distanciará de seus focos 	<ul style="list-style-type: none"> - cliente (. . .) ter maior contato com suas questões - distanciará [cliente] de seus focos
<p><i>Trecho 216</i></p> <p>“Outras considerações incluem se a revelação irá produzir mais aproximação do cliente e se a revelação é um T1 (comportamento problema) ou T2 (comportamento alvo) do terapeuta.” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aproximação do cliente [com terapeuta] - T1 (comportamento problema) [do terapeuta] - T2 (comportamento alvo) [do terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - [considerar] se a revelação irá produzir mais aproximação do cliente - [considerar se a] revelação é um T1 (comportamento problema) - [considerar se a revelação é um] T2 (comportamento alvo) do terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - mais aproximação do cliente [com terapeuta]
<p><i>Trecho 217</i></p> <p>“Qual é o seu conhecimento sobre o seu cliente? O que você vê de muito especial nessa pessoa, como essa pessoa afeta, positivamente, você e não evocativo será para você espelhar de volta para esse cliente o que é mais especial sobre ele/ela?” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cliente - O que você vê de muito especial nessa pessoa [cliente] - como essa pessoa afeta, positivamente, você 	<ul style="list-style-type: none"> - [Refletir] Qual é o seu conhecimento sobre o seu cliente - [Refletir] O que você vê de muito especial nessa pessoa - [Refletir] como essa pessoa afeta, positivamente, você - [refletir] quão evocativo será para você espelhar de volta para 	

		esse cliente o que é mais especial sobre ele/ela		
<p><i>Trecho 218</i></p> <p>“Clientes estão, frequentemente, apenas em contato com suas falhas e deficiências; você dizer, consistentemente, para eles como experincia as características positivas deles, é uma experiência que eles poderão nunca ter tido antes, criando uma virada na percepção de si.” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clientes (...) apenas em contato com suas falhas e deficiências - como [terapeuta] experiência as características positivas deles [cliente] - características positivas [do cliente] - percepção de si [cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - dizer, consistentemente, para eles [cliente] como experiência as características positivas deles, é uma experiência que eles poderão nunca ter tido antes 	<ul style="list-style-type: none"> - virada na percepção de si [do cliente] 	
<p><i>Trecho 219</i></p> <p>“Quais são as maneiras pelas quais você cuida do cliente? Qualquer um pode dizer as palavras, “Eu me importo com você”, mas é de longe mais impactante descrever seus comportamentos que indicam cuidados.” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - maneiras pelas quais você [terapeuta] cuida do cliente - comportamentos que indicam cuidados [do terapeuta com o cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [Refletir] Quais são as maneiras pelas quais você cuida do cliente - descrever seus comportamentos que indicam cuidados 		
<p><i>Trecho 220</i></p> <p>“Por exemplo, você pode falar como eles a afetam fora da hora da terapia, tal como, “Eu tive um sonho sobre você,” “Estive pensando outro dia sobre o que você falou para mim”, ou “Eu vi um filme e pensei no momento - Tenho que falar para ele sobre esse filme porque ele realmente vai gostar,” ou “Eu fui a um workshop na terapia de artes com você</p>	<ul style="list-style-type: none"> - como eles [clientes] a afetam [terapeuta] fora da hora da terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - falar como eles a afetam fora da hora da terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - [evocações] (Regra 2) - [declarações naturalmente reforçadoras] (Regra 3) 	

em mente porque pensei que as técnicas iam ser bem úteis em nosso trabalho juntos.” Declarações tais como estas são suscetíveis de serem evocativas (Regra 2) e naturalmente reforçadoras (Regra 3). ” (pp. 114-115)				
<p style="text-align: center;"><i>Trecho 221</i></p> <p>“Como você pode assumir riscos para aprofundar sua relação terapêutica de maneira que sirvam aos melhores interesses do cliente?” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Como você [terapeuta] pode assumir riscos - relação terapêutica - interesses do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [Refletir] Como você pode assumir riscos para aprofundar sua relação terapêutica de maneira que sirvam aos melhores interesses do cliente - assumir riscos para aprofundar sua relação terapêutica de maneira que sirvam aos melhores interesses do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - aprofundar sua relação terapêutica - melhores interesses do cliente 	
<p style="text-align: center;"><i>Trecho 222</i></p> <p>“Há tópicos que você evita apontar ao seu cliente (exemplo: o atraso dele, comportamentos que a afastam, estimulando-o a dizer o que está sentindo por trás de sua fachada) porque seu desconforto iria por a prova os seus clientes?” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tópicos que você evita apontar ao seu cliente - seu desconforto [em relação a comportamentos do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [refletir se] Há tópicos que você evita apontar ao seu cliente (...) porque seu desconforto iria por a prova os seus clientes? 		
<p style="text-align: center;"><i>Trecho 223</i></p> <p>“Há maneiras que você possa pedir para seus clientes serem mais presentes e abertos com você?” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [possibilidade de] clientes serem mais presentes e abertos com você [terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - [Refletir se] Há maneiras que você possa pedir para seus clientes serem mais presentes e abertos com você 		

<p><i>Trecho 224</i></p> <p>“As questões acima facilitam a exploração de como alguém pode se tornar um agente de mudança mais transparente e compassivo, através da revelação dos próprios pensamentos, reações e experiências pessoais. Tais estratégias de revelação podem fortalecer a relação terapêutica, tornar mais normal as experiências do cliente, modelar comportamento adaptativo e de intimidade (Goldfried, Burckell, e Eubanks-Carter, 2003), demonstrar afetos positivos e genuínos para os clientes (Robitschek e McCarthy, 1991) e equalizar o poder na relação terapêutica (Mahalik, VanOrmer, e Simi, 2000).” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - como alguém [terapeuta] pode se tornar um agente de mudança mais transparente e compassivo - pensamentos, reações e experiências pessoais [do terapeuta] - relação terapêutica - experiências do cliente - comportamento [do cliente] - afetos positivos e genuínos [do terapeuta] para os clientes - poder na relação terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - explorar (...) como alguém pode se tornar um agente de mudança mais transparente e compassivo, através da revelação dos próprios pensamentos, reações e experiências pessoais - fortalecer a relação terapêutica - tornar mais normal as experiências do cliente - modelar comportamento adaptativo - modelar comportamento de intimidade - demonstrar afetos positivos e genuínos para os clientes - equalizar o poder na relação terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - exploração de como alguém [terapeuta] pode se tornar um agente de mudança mais transparente e compassivo - fortalecimento da relação terapêutica - mais normal as experiências do cliente - modelar comportamento adaptativo - modelar comportamento de intimidade - demonstrar afetos positivos e genuínos para os clientes - equalizar o poder na relação terapêutica
<p><i>Trecho 225</i></p> <p>“Por uma perspectiva da FAP, o efeito mais importante é que tais comportamentos podem evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2.” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Por uma perspectiva da FAP, o efeito mais importante é que tais comportamentos [de autorrevelação] podem evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2 - CRBs - CRBs1 - CRBs2 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs - bloquear CRBs1 - reforçar CRBs2 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs - bloquear CRBs1 - reforçar CRBs2

<p><i>Trecho 226</i></p> <p>“Deste modo, revelar deve ser tomado, estrategicamente, com uma consciência de como isso pode evocar, reforçar ou punir CRBs de um cliente em particular.” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - consciência de como isso [autorrevelação] pode evocar CRBs de um cliente em particular - consciência de como isso [autorrevelação] pode reforçar CRBs de um cliente em particular - consciência de como isso [autorrevelação] pode punir CRBs de um cliente em particular 	<p>- revelar deve ser tomado, estrategicamente, com uma consciência de como isso pode evocar, reforçar ou punir CRBs de um cliente em particular</p>	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs de um cliente em particular - reforçar CRBs de um cliente em particular - punir CRBs de um cliente em particular
<p><i>Trecho 227</i></p> <p>“Por exemplo, clientes cujos problemas incluem manter distância de outros podem vir a ficar com medo de intimidade, da permissão para entrar no mundo emocional do terapeuta. Em tais casos, será útil para eles explorarem seus medos de proximidade e aprenderem maneiras de ficarem conectados, a despeito de seus medos, uma habilidade que pode ser generalizada para suas relações cotidianas.” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - clientes cujos problemas incluem manter distância de outros - [cliente com] medo de intimidade - mundo emocional do terapeuta - [cliente] com medo da permissão para entrar no mundo emocional do terapeuta - medos de proximidade [do cliente] - medos [do cliente] - relações cotidianas [do cliente] 	<p>- explorar seus medos de proximidade [do cliente]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [clientes] explorar seus medos de proximidade - [clientes] aprenderem maneiras de ficarem conectados, a despeito de seus medos - habilidade [do cliente] que pode ser generalizada para suas relações cotidianas

<p><i>Trecho 228</i></p> <p>“Alternativamente, uma revelação terapêutica com tal cliente pode tornar mais provável que ele evite a relação terapêutica (exemplo: largue a terapia). Portanto, tais revelações devem ser feitas de modo que o cliente consiga lidar com ela, deve quase sempre incluir uma discussão de como o cliente está reagindo à revelação e porque a revelação foi oferecida.” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - uma revelação terapêutica com tal cliente pode tornar mais provável que ele evite a relação terapêutica (exemplo: largue a terapia) - revelações devem ser feitas de modo que o cliente consiga lidar com ela - revelações [do terapeuta] - como o cliente está reagindo à revelação - porque a revelação foi oferecida 	<ul style="list-style-type: none"> - revelações - incluir uma discussão de como o cliente está reagindo à revelação - incluir uma discussão de porque a revelação foi oferecida 	<ul style="list-style-type: none"> - mais provável que ele [cliente] evite a relação terapêutica (exemplo: largue a terapia) - cliente consiga lidar com ela [revelações do terapeuta]
<p><i>Trecho 229</i></p> <p>“Revelações estratégicas feitas pelo terapeuta podem aumentar a intimidade da relação terapêutica e torná-la mais similar às relações lá fora, deste modo facilitando a generalização.” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação terapêutica - intimidade da relação terapêutica - relações lá fora [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - Revelações estratégicas - aumentar a intimidade da relação terapêutica - torná-la [a relação terapêutica] mais similar às relações lá fora 	<ul style="list-style-type: none"> - aumentar a intimidade da relação terapêutica - torná-la [a relação terapêutica] mais similar às relações lá fora - facilitando a generalização
<p><i>Trecho 230</i></p> <p>“O pensamento de usar a si mesmo como um instrumento terapêutico de mudança, dentro do contexto da conceituação de caso do cliente, pode evocar CRBs e, deste modo, prover uma exploração de emoções, temas e fatores da relação que podem levar ao crescimento do cliente.” (pp. 115-116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - conceituação de caso do cliente - emoções [do cliente] que podem levar ao crescimento do cliente - temas [do cliente] que podem levar ao crescimento do cliente - fatores da relação que podem levar ao crescimento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - usar a si mesmo [terapeuta] como um instrumento terapêutico de mudança 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs - exploração de emoções, temas e fatores da relação que podem levar ao crescimento do cliente

<p><i>Trecho 231</i></p> <p>“Obviamente, terapeutas têm diferentes níveis de conforto em termos de quanta intimidade terapêutica eles almejam criar; tais diferenças individuais são reconhecidas aqui, através da apresentação de exemplos de variações de procedimentos e formas.” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - níveis de conforto em termos de quanta intimidade terapêutica eles almejam criar [que terapeutas] almejam criar - diferenças individuais [entre terapeutas] - variações de procedimentos e formas [possíveis para terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - [reconhecer] diferenças individuais [como terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - diferenças individuais são reconhecidas aqui
<p><i>Trecho 232</i></p> <p>“Existe uma clara expectativa, contudo, de que quando terapeutas aumentam seus riscos a serviço de evocar ou reforçar CRBs2, eles em troca serão reforçados pelo crescimento de seus clientes.” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - riscos [do terapeuta] - CRBs2 - clientes 	<ul style="list-style-type: none"> - aumentam seus riscos a serviço de evocar ou reforçar CRBs2 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar ou reforçar CRBs2 - crescimento de seus clientes - [terapeutas] reforçados pelo crescimento de seus clientes
<p><i>Trecho 233</i></p> <p>“Regra 3: Reforçar CRBs2 Naturalmente (Seja Amável Terapeuticamente) [subtítulo]” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 3: Reforçar CRBs2 Naturalmente 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar CRBs2 Naturalmente 	
<p><i>Trecho 234</i></p> <p>“Uma importante distinção foi feita no Capítulo 1 entre reforçamento natural (que se assemelha e funciona similarmente a relações genuínas e de cuidados na comunidade do cliente) e reforçamento artificial (a “recompensa” mais comumente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - reforçamento natural (que se assemelha e funciona similarmente a relações genuínas e de cuidados na comunidade do cliente) - reforçamento artificial (a “recompensa” mais comumente associada com 		<ul style="list-style-type: none"> - distinção [entre reforçamento natural e arbitrário] foi feita

<p>associada com behaviorismo, incluindo, propositalmente, o sorriso, dizendo "está bom" e dando fichas ou reforçadores monetários)." (p. 116)</p>	<p>behaviorismo, incluindo, propositalmente, o sorriso, dizendo "está bom" e dando fichas ou reforçadores monetários)</p> <p>- distinção (. . .) entre reforçamento natural e reforçamento artificial</p>		
<p><i>Trecho 235</i></p> <p>“A regra 3 é de alguma forma enigmática; neste caso, a FAP é baseada na afirmação de que reforçamento é o mecanismo primário de mudança, mas esforços deliberados para reforçar correm o risco de produzir reforçamento artificial ou arbitrário, ao invés de natural.” (p. 116)</p>	<p>- regra 3</p> <p>- a FAP é baseada na afirmação de que reforçamento é o mecanismo primário de mudança</p> <p>- esforços deliberados para reforçar correm o risco de produzir reforçamento artificial ou arbitrário, ao invés de natural</p>		
<p><i>Trecho 236</i></p> <p>“As seguintes recomendações buscam resolver este dilema, sugerindo abordagens que terapeutas possam usar para serem mais naturalmente reforçadores e evitarem usar reforçamento artificial.” (p. 116)</p>	<p>- dilema [entre reforçamento natural e artificial]</p> <p>- abordagens que terapeutas possam usar para serem mais naturalmente reforçadores e evitarem usar reforçamento artificial</p>	<p>- resolver este dilema [entre reforçamento natural e artificial]</p> <p>- [ser] mais naturalmente reforçadores</p> <p>- [evitar] usar reforçamento artificial</p>	<p>- serem mais naturalmente reforçadores</p> <p>- evitarem usar reforçamento artificial</p>
<p><i>Trecho 237</i></p> <p>“Tais comportamentos, naturalmente reforçadores, são descritos como 'terapeuticamente amáveis'. O amor</p>	<p>- comportamentos, naturalmente reforçadores</p>		<p>- comportamentos, naturalmente reforçadores, são descritos como 'terapeuticamente amáveis'</p>

<p>terapêutico é ético, é sempre no melhor interesse do cliente e é genuíno.” (p. 116)</p>	<p>- O amor terapêutico é ético, é sempre no melhor interesse do cliente e é genuíno</p>		
<p><i>Trecho 238</i></p> <p>“Amar clientes não necessariamente significa usar a palavra ‘amor’, com eles, mas sim promover uma sensibilidade requintada e uma preocupação benevolente para com as necessidades e sentimentos dos clientes e cuidar disso [necessidades e sentimentos dos clientes] profundamente.” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - clientes - necessidades e sentimentos dos clientes 	<ul style="list-style-type: none"> - promover uma sensibilidade requintada - promover uma preocupação benevolente para com as necessidades e sentimentos dos clientes - cuidar disso [necessidades e sentimentos dos clientes] 	<ul style="list-style-type: none"> - sensibilidade requintada - preocupação benevolente para com as necessidades e sentimentos dos clientes
<p><i>Trecho 239</i></p> <p>“Fatores que determinam se as reações do terapeuta são suscetíveis de serem terapeuticamente amáveis e, naturalmente reforçadoras, incluem: responder ao CRBs1 efetivamente; ser governado pelos melhores interesses do cliente e reforçado pelas suas melhorias; ter em seus comportamentos meta do cliente; igualar suas expectativas com os repertórios correntes do cliente; e amplificar os seus sentimentos para aumentar a relevância deles.” (p. 116)</p>	<p>- Fatores que determinam se as reações do terapeuta são suscetíveis de serem terapeuticamente amáveis e, naturalmente reforçadoras (responder ao CRBs1 efetivamente; ser governado pelos melhores interesses do cliente e reforçado pelas suas melhorias; ter em seus repertórios os comportamentos meta do cliente; igualar suas expectativas com os repertórios correntes do cliente; e amplificar os seus sentimentos para aumentar a relevância deles)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - reações do terapeuta são suscetíveis de serem terapeuticamente amáveis - reações do terapeuta são suscetíveis de serem naturalmente reforçadoras

<p><i>Trecho 240</i></p> <p>“Pelo fato de o bloqueio de CRBs1 estar tão intimamente ligado à evocação e reforçamento de CRBs2, esta discussão começa por descrever as melhores maneiras de terapeutas responderem a CRBs1.” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 - CRBs2 - bloqueio de CRBs1 estar tão intimamente ligado à evocação e reforçamento de CRBs2 - melhores maneiras de terapeutas responderem a CRBs1 	<ul style="list-style-type: none"> - [bloquear] CRBs1 - [evocar] CRBs2 - [reforçar] CRBs2 - descrever as melhores maneiras de terapeutas responderem a CRBs1 	<ul style="list-style-type: none"> - bloqueio de CRBs1 - evocação de CRBs2 - reforçamento de CRBs2
<p><i>Trecho 241</i></p> <p>“Respondendo ao CRBs1 Efetivamente [subtítulo]” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 	<ul style="list-style-type: none"> - [Responder] ao CRBs1 Efetivamente 	
<p><i>Trecho 242</i></p> <p>“Abordar CRBs1, frequentemente, envolve fazer o uso terapêutico de reações pessoais negativas, representativas da comunidade do cliente. É importante ressaltar, contudo, que CRBs1 são abordados no contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente e perante a conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores históricos e ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente. É também vital que o cliente concorde que alguns comportamentos são, em sessão, problemas conectados a problemas da vida diária e que o terapeuta tem a crença na habilidade do cliente de produzir mais comportamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 - comunidade do cliente - reações pessoais negativas [do terapeuta], representativas da comunidade do cliente - contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente - conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores históricos e ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente - o cliente concorde que alguns comportamentos [do cliente] são, em sessão, problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar CRBs1 [por meio de] uso terapêutico de reações pessoais negativas, representativas da comunidade do cliente - [abordar CRBs] no contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente e perante a conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores históricos e ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 (...) abordados no contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente e perante a conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores históricos e ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente

<p>adaptativo em resposta ao CRB1 pontuado” (pp. 116-117)</p>	<p>conectados a problemas da vida diária</p> <ul style="list-style-type: none"> - o cliente concorde que o terapeuta tem a crença na habilidade do cliente de produzir mais comportamento adaptativo em resposta ao CRB1 pontuado 		
<p><i>Trecho 243</i></p> <p>“É melhor abordar CRBs1, após o cliente ter experienciado reforçamento positivo natural suficiente, uma sólida relação terapêutica formada e após o cliente ter dado permissão para o terapeuta fazer” (p. 117)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 - cliente ter experienciado reforçamento positivo natural suficiente - sólida relação terapêutica formada - cliente ter dado permissão para o terapeuta fazer [abordar CRBs1] 	<p>- abordar CRBs1</p>	
<p><i>Trecho 244</i></p> <p>“(exemplo: “Nós falamos sobre como é um problema para as pessoas acompanharem você quando você sai pela tangente, fica ok se eu interromper você quando fizer isso comigo?”).” (p. 117)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - como é um problema para as pessoas acompanharem você [cliente] quando você sai pela tangente - Nós falamos sobre como é um problema para as pessoas acompanharem você quando você sai pela tangente 	<p>- perguntar: “Nós falamos sobre como é um problema para as pessoas acompanharem você quando você sai pela tangente, fica ok se eu interromper você quando fizer isso comigo?”</p>	
<p><i>Trecho 245</i></p> <p>“Se possível, é melhor abordar ou bloquear um CRB1 após o cliente já ter</p>	<p>- melhor abordar ou bloquear um CRB1 após o cliente já ter emitido um CRB2 em contrapartida</p>	<p>- abordar ou bloquear um CRB1 após o cliente já ter emitido um CRB2 em contrapartida</p>	

emitido um CRB2 em contrapartida.” (p. 117)	- CRB1 - cliente já ter emitido um CRB2 - CRB2		
<i>Trecho 246</i> “Por exemplo, o terapeuta pode dizer: “Você sabe que algumas vezes você é muito hábil para deixar sentir sua tristeza comigo? O que o está impedindo de fazer neste momento?” Tom de voz e outras pistas não verbais (exemplo: inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto), também agem como reforçadores.” (p. 117)	- algumas vezes você [cliente] é muito hábil para deixar sentir sua tristeza comigo [terapeuta] - o está impedindo [cliente] de fazer [deixar sentir sua tristeza com terapeuta] neste momento - Tom de voz e outras pistas não verbais (exemplo: inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto), também agem como reforçadores	- dizer: “Você sabe que algumas vezes você é muito hábil para deixar sentir sua tristeza comigo? O que o está impedindo de fazer neste momento?” - inclinar para frente - mover a cadeira para mais perto [do cliente]	
<i>Trecho 247</i> “Em geral, respostas compassivamente atenuadas ao CRBs1 são apropriadas a não ser que a abordagem não tenha sido efetiva no passado.” (p. 117)	- CRBs1 - respostas compassivamente atenuadas ao CRBs1 são apropriadas a não ser que a abordagem não tenha sido efetiva no passado - abordagem [respostas compassivamente atenuadas ao CRBs1] não tenha sido efetiva no passado	- respostas compassivamente atenuadas ao CRBs1	
<i>Trecho 248</i> “Simplesmente punir CRBs1 quase nunca é encorajado, exceto nas mais	- CRBs1 - punir CRBs1 quase nunca é encorajado, exceto nas mais	- punir CRBs1 (. . .) nas mais extremas situações envolvendo	

<p>extremas situações envolvendo comportamento de ameaça de vida." (p. 117)</p>	<p>extremas situações envolvendo comportamento de ameaça de vida</p> <p>- [cliente com] comportamento de ameaça de vida</p>	<p>comportamento de ameaça de vida</p>	
<p><i>Trecho 249</i></p> <p>"Além disso, punições carregam riscos. Em particular, é bem sabido que punição na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, geralmente, rende apenas quedas temporárias no comportamento alvo. Além disso, o punidor, neste caso o terapeuta, pode eliciar medo e frustração resultando em esquiva ou término do tratamento. Para mais detalhes em como trabalhar com esquiva do cliente, recorra ao Capítulo 7, O Curso da Terapia." (p. 117)</p>	<p>- punições [do terapeuta] carregam riscos</p> <p>- punição na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, geralmente, rende apenas quedas temporárias no comportamento alvo</p> <p>- punidor, neste caso o terapeuta, pode eliciar medo e frustração resultando em esquiva ou término do tratamento</p>		
<p><i>Trecho 250</i></p> <p>"Sendo Governado pelos Melhores Interesses do Cliente e Reforçado pelas Suas Melhorias [subtítulo]" (p. 117)</p>	<p>- Melhores Interesses do Cliente</p> <p>- melhorias [do cliente]</p>	<p>- [ser] Governado pelos Melhores Interesses do Cliente</p>	<p>- [terapeuta] Governado pelos Melhores Interesses do Cliente</p> <p>- [terapeuta] Reforçado pelas Suas Melhorias [do cliente]</p>
<p><i>Trecho 251</i></p> <p>"Cuidar de clientes significa ser governado pelo que está nos melhores interesses dele e reforçado pelas suas melhorias e sucessos" (p. 117)</p>	<p>- Cuidar de clientes significa ser governado pelo que está nos melhores interesses dele e reforçado pelas suas melhorias e sucessos</p>	<p>- Cuidar de clientes</p>	

<p><i>Trecho 252</i></p> <p>“As características de um terapeuta, naturalmente reforçador, são reminiscências do que Carl Rogers chamou em sua terapia centrada no cliente, empatia e autenticidade. Conhecido por sua oposição a ‘usar reforçamento’ para controlar outros, Rogers iria, certamente, não usar isso deliberadamente.” (p. 117)</p>	<p>- características de um terapeuta, naturalmente reforçador [reminiscências do que Carl Rogers chamou em sua terapia centrada no cliente, autenticidade, empatia e cuidados]</p>		
<p><i>Trecho 253</i></p> <p>“Contudo, uma análise cuidadosa de suas reações aos clientes (Truax, 1966) indica que Rogers reagia, diferencialmente, a algumas classes de comportamentos do cliente.” (pp. 117-118)</p>	<p>- classes de comportamentos do cliente</p>	<p>- suas reações aos clientes</p>	
<p><i>Trecho 254</i></p> <p>“Seus cuidados e autenticidade, provavelmente, se manifestavam como interesse, preocupação, aflição e envolvimento que, naturalmente, puniam CRBs1 e reforçavam CRBs2. Deste modo, sugerimos que a chamada de Roger para autenticidade e cuidado é um método indireto de aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural.” (p. 118)</p>	<p>- CRBs1 - CRBs2 - contingências de reforçamento [na sessão] - sugerimos que a chamada de Roger para autenticidade e cuidado é um método indireto de aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural</p>	<p>- [punir] CRBs1 - [reforçar] CRBs2 - aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural</p>	

<p><i>Trecho 255</i></p> <p>“A relação terapêutica é uma desigualdade de poder e deste modo é importante focar-se na questão, “O que é melhor para meu cliente no momento e ao longo da jornada?” Mantendo essa questão no primeiro plano do tratamento, minimiza-se a possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes, através de uma série de situações que podem ser nocivas para eles, tais como uma dependência não saudável do terapeuta, envolvimento sexual ou tratamentos intermináveis, em que ambas as partes são gratificadas por uma relação que é mais amizade que terapia.” (p. 118)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O que é melhor para meu cliente no momento e ao longo da jornada - possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes - série de situações que podem ser nocivas para eles [clientes], tais como uma dependência não saudável do terapeuta, envolvimento sexual ou tratamentos intermináveis, em que ambas as partes são gratificadas por uma relação que é mais amizade que terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - focar-se na questão, “O que é melhor para meu cliente no momento e ao longo da jornada?” 	<ul style="list-style-type: none"> - minimiza-se a possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes, através de uma série de situações que podem ser nocivas para eles, tais como uma dependência não saudável do terapeuta, envolvimento sexual ou tratamentos intermináveis, em que ambas as partes são gratificadas por uma relação que é mais amizade que terapia
<p><i>Trecho 256</i></p> <p>“<i>Tendo em seu Repertório os Comportamentos Meta do Cliente</i> [subtítulo] Terapeutas são mais capazes de discriminar CRBs1 de clientes e criar CRBs2 quando eles têm os comportamentos meta do cliente em seus próprios repertórios” (p. 118)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - repertório [do terapeuta] - Comportamentos Meta do Cliente - CRBs1 - CRBs2 - Terapeutas são mais capazes de discriminar CRBs1 de clientes e criar CRBs2 quando eles têm os comportamentos meta do cliente em seus próprios repertórios - quando eles [terapeutas] têm os comportamentos meta do 	<ul style="list-style-type: none"> - [ter] em seu Repertório os Comportamentos Meta do Cliente - eles [terapeuta] têm os comportamentos meta do cliente em seus próprios repertórios - discriminar CRBs1 de clientes - criar CRBs2 de clientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Tendo em seu Repertório os Comportamentos Meta do Cliente - discriminar CRBs1 de clientes e criar CRBs2

	cliente em seus próprios repertórios			
<p><i>Trecho 257</i></p> <p>“Correspondendo Expectativas com Repertórios Atuais do Cliente [subtítulo]</p> <p>Estar ciente dos repertórios atuais do cliente ajudará terapeutas a terem expectativas sensatas e estarem atentos às nuances de melhoras.” (p. 118)</p>	<p>- Expectativas [do terapeuta]</p> <p>- Repertórios Atuais do Cliente</p> <p>- nuances de melhoras [do cliente]</p>	<p>- [Corresponder] Expectativas com Repertórios Atuais do Cliente</p> <p>- Estar ciente dos repertórios atuais do cliente</p> <p>- [ter] expectativas sensatas</p> <p>- [terapeutas] estarem atentos às nuances de melhoras</p>	<p>- [terapeutas] terem expectativas sensatas</p> <p>- [terapeutas] estarem atentos às nuances de melhoras</p>	
<p><i>Trecho 258</i></p> <p>“Ao contrário, seu comportamento foi modelado para que cada passo da tarefa terapêutica, embora difícil para ela, combinasse com o que ela era capaz em termos de seu repertório atual” (pp. 118-119)</p>	<p>- cada passo da tarefa terapêutica</p> <p>- repertório atual [do cliente]</p> <p>- o que ela [cliente] era capaz em termos de seu repertório atual</p>	<p>- [combinar tarefa terapêutica] com o que ela [cliente] era capaz em termos de seu repertório atual</p>	<p>- seu comportamento [da cliente] foi modelado para que cada passo da tarefa terapêutica, embora difícil para ela [combinasse] com o que ela era capaz em termos de seu repertório atual</p>	
<p><i>Trecho 259</i></p> <p>“Embora desafiadoras, essas tarefas terapêuticas não pareceram impossíveis para ela, porque aconteceram por um período de dez anos. A cliente agora alcançou um ponto em sua terapia em que ela tem uma rede social de suporte completa e vê seu terapeuta a cada dois meses” (p. 119)</p>	<p>- Embora desafiadoras, essas tarefas terapêuticas não pareceram impossíveis para ela</p> <p>- tarefas terapêuticas (...) por um período de dez anos</p>	<p>- Embora desafiadoras, essas tarefas terapêuticas não pareceram impossíveis para ela</p>	<p>- A cliente agora alcançou um ponto em sua terapia em que ela tem uma rede social de suporte completa</p> <p>- vê seu terapeuta a cada dois meses</p>	

<p><i>Trecho 260</i></p> <p>“Tecnicamente, a estratégia acima incorpora o princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento alvo desejado e CRBs1 e CRBs2 devem ser definidos pensando em modelagem.” (p. 119)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - comportamento alvo desejado - princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento alvo desejado - CRBs1 e CRBs2 devem ser definidos pensando em modelagem 	<ul style="list-style-type: none"> - [definir] CRBs1 e CRBs2 (. . .) pensando em modelagem 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 e CRBs2 (. . .) definidos pensando em modelagem
<p><i>Trecho 261</i></p> <p>“Por exemplo, embora o objetivo final para a cliente acima era a não dependência do terapeuta, se estritamente a não dependência fora vista como um CRB2, a cliente nunca teria emitido qualquer comportamento que teria sido reforçado. A tarefa do terapeuta é identificar graus de melhorias dentro das capacidades da cliente. O que é uma melhora significativa em termos do nível atual de funcionamento da cliente? O que seria uma pequena, mas real melhora para essa cliente?” (p. 119)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - objetivo final para a cliente acima era a não dependência do terapeuta - graus de melhorias dentro das capacidades da cliente - nível atual de funcionamento da cliente - O que é uma melhora significativa em termos do nível atual de funcionamento da cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar graus de melhorias dentro das capacidades da cliente - [se perguntar:] O que é uma melhora significativa em termos do nível atual de funcionamento da cliente? O que seria uma pequena, mas real melhora para essa cliente? 	
<p><i>Trecho 262</i></p> <p>“O problema de modelar levanta certa complicação para a FAP. Especificamente, embora o terapeuta possa estar reforçando CRBs2 que são aproximações sucessivas para o comportamento alvo, estes CRBs2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs2 que são aproximações sucessivas para o comportamento alvo - CRBs2 - outros lá fora [pessoas que fazem parte da vida do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - modelar - [reforçar] CRBs2 que são aproximações sucessivas para o comportamento alvo 	<ul style="list-style-type: none"> - terapeuta (. . .) reforçando CRBs2 que são aproximações sucessivas para o comportamento alvo - comportamentos [do cliente] que estão ocorrendo na relação

<p>podem não estar sendo reforçados por outros lá fora. Deste modo, comportamentos que estão ocorrendo na relação terapêutica não serão mantidos por outros na vida diária.” (p. 119)</p>	<p>- estes CRBs2 podem não estar sendo reforçados por outros lá fora</p>		<p>terapêutica não serão mantidos por outros na vida diária</p>
<p><i>Trecho 263</i></p> <p>“Por exemplo, a primeira tentativa assertiva de uma cliente muito tímida pode ser reforçada pelo terapeuta, apesar de ser desajeitada e improvável de encontrar sucesso no mundo lá fora” (p. 119)</p>	<p>- a primeira tentativa assertiva de uma cliente muito tímida</p>	<p>- [reforçar a primeira tentativa assertiva de uma cliente muito tímida] apesar de ser desajeitada e improvável de encontrar sucesso no mundo lá fora</p>	
<p><i>Trecho 264</i></p> <p>“Ou a primeira tentativa de um cliente de ficar mais tempo com sua esposa pode ser explicada por ela como “Você só quer que eu pare de encher.” Isso pode ser discutido diretamente com o cliente. O terapeuta pode explicar que a relação terapêutica é uma oportunidade para praticar e melhorar comportamentos interpessoais importantes antes de “ir para rua” com eles. O terapeuta pode também explicar que clínicos são, provavelmente, mais sensíveis a mudanças sutis e mais reforçados por elas, porque seus únicos propósitos na relação são ajudar o cliente.” (p. 119)</p>	<p>- a primeira tentativa de um cliente de ficar mais tempo com sua esposa pode ser explicada por ela como “Você só quer que eu pare de encher.”</p> <p>- relação terapêutica</p> <p>- a relação terapêutica é uma oportunidade para praticar e melhorar comportamentos interpessoais importantes antes de “ir para rua” com eles</p> <p>- clínicos são, provavelmente, mais sensíveis a mudanças sutis e mais reforçados por elas</p>	<p>- [discutir] diretamente com o cliente [a primeira tentativa de um cliente de ficar mais tempo com sua esposa ser explicada por ela como “Você só quer que eu pare de encher.”]</p> <p>- explicar que a relação terapêutica é uma oportunidade para praticar e melhorar comportamentos interpessoais importantes antes de “ir para rua” com eles</p> <p>- explicar que clínicos são, provavelmente, mais sensíveis a mudanças sutis e mais reforçados por elas, porque seus únicos propósitos na relação são ajudar o cliente</p>	

<p><i>Trecho 265</i></p> <p>“Relações da vida diária são mais complicadas e parceiros de relação podem requerer tempo e paciência antes de mudarem também. O terapeuta, sendo sensível aos progressos do cliente e sendo, reforçado naturalmente por pequenas melhorias sobre o funcionamento atual, pode criar a apreciação do cliente para essas pequenas mudanças também, tal que elas se tornem auto-reforçadoras o suficiente, para fornecer ao cliente o tempo necessário para maior crescimento, mesmo na ausência de respostas positivas dos outros.” (pp. 119-120)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - parceiros de relação [do cliente] podem requerer tempo e paciência antes de mudarem também - progressos do cliente - pequenas melhorias sobre o funcionamento atual [do cliente] - tempo necessário para maior crescimento, mesmo na ausência de respostas positivas dos outros 	<ul style="list-style-type: none"> - [ser] sensível aos progressos do cliente - fornecer ao cliente o tempo necessário para maior crescimento, mesmo na ausência de respostas positivas dos outros 	<ul style="list-style-type: none"> - terapeuta reforçado naturalmente por pequenas melhorias sobre o funcionamento atual [do cliente] - apreciação do cliente para essas pequenas mudanças também - pequenas mudanças também (. . .) se tornem auto-reforçadoras o suficiente - cliente [ter] o tempo necessário para maior crescimento, mesmo na ausência de respostas positivas dos outros
<p><i>Trecho 266</i></p> <p>“<i>Amplificando os Sentimentos para Aumentar as Suas Relevâncias</i> [subtítulo]” (p. 120)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos [do terapeuta] - Suas Relevâncias [dos sentimentos do terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - [Amplificar] os Sentimentos para Aumentar as Suas Relevâncias 	
<p><i>Trecho 267</i></p> <p>“Algumas vezes é útil para os terapeutas adicionar outros comportamentos verbais, a uma reação básica, a fim de aumentar a efetividade terapêutica. Amplificação pode ajudar clientes a discernirem e serem reforçados por manifestações sutis das reações particulares do terapeuta que, de outro modo, podem não ser notadas.” (p. 120)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - reação básica [do terapeuta em relação a um comportamento do cliente] - manifestações sutis das reações particulares do terapeuta que (. . .) podem não ser notadas [por clientes] 	<ul style="list-style-type: none"> - adicionar outros comportamentos verbais, a uma reação básica - ampliar [sentimentos] 	<ul style="list-style-type: none"> - aumentar a efetividade terapêutica - clientes (. . .) discernirem manifestações sutis das reações particulares do terapeuta - clientes serem reforçados por manifestações sutis das reações particulares do terapeuta

<p><i>Trecho 268</i></p> <p>“Nesse caso, o terapeuta pode descrever reações privadas dizendo, por exemplo: “Eu me sinto tocado pelo que você acabou de falar.” Sem essa amplificação, as reações do terapeuta teriam pouco ou nenhum efeito reforçador no CRB2 do cliente. Com esta declaração, o terapeuta pode também estar se arriscando e pode evocar CRBs adicionais, relacionados à intimidade, no cliente.” (p. 120)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - reações privadas [do terapeuta] - Sem essa amplificação, as reações do terapeuta teriam pouco ou nenhum efeito reforçador no CRB2 do cliente - CRB2 do cliente - [riscos do terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - descrever reações privadas dizendo, por exemplo: “Eu me sinto tocado pelo que você acabou de falar.” 	<ul style="list-style-type: none"> - efeito reforçador no CRB2 do cliente - terapeuta pode evocar CRBs adicionais, relacionados à intimidade, no cliente
<p><i>Trecho 269</i></p> <p>“O próximo caso é o material de uma sessão, de um trabalho de seis meses de MT com seu cliente SJ, um homem de 41 anos, que entrou em terapia, procurando trabalhar os efeitos do abuso emocional e físico de sua infância e desenvolver relações íntimas em sua vida diária.” (p. 120)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - um homem de 41 anos, que entrou em terapia, procurando trabalhar os efeitos do abuso emocional e físico de sua infância e desenvolver relações íntimas em sua vida diária 		
<p><i>Trecho 270</i></p> <p>“Regra 4: Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente Atento aos CRBs do Cliente (Esteja Atento ao Impacto) [subtítulo]” (p. 123)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 4: Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente - CRBs do Cliente - Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente (Esteja Atento ao Impacto) 	

	- Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente		
<p><i>Trecho 271</i></p> <p>“A Regra 4 destaca a importância de prestar atenção às reações do cliente e o terapeuta observar o efeito do seu comportamento sobre o cliente.” (p. 123)</p>	<p>- A Regra 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - reações do cliente - seu comportamento [do terapeuta em relação ao comportamento do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - prestar atenção às reações do cliente - observar o efeito do seu comportamento sobre o cliente 	
<p><i>Trecho 272</i></p> <p>“Por definição, o cliente tem experienciado reforçamento terapêutico apenas sobre o seu comportamento alvo. Portanto, é essencial que terapeutas avaliem o grau em que o seu comportamento funcionou como reforçador.” (p. 123)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - comportamento alvo [do cliente] - cliente tem experienciado reforçamento terapêutico apenas sobre o seu comportamento alvo - grau em que o seu comportamento [do terapeuta] funcionou como reforçador [para comportamento do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [avaliar] o grau em que o seu comportamento funcionou como reforçador 	
<p><i>Trecho 273</i></p> <p>“Continuando a prestar atenção para a função do próprio comportamento, o terapeuta pode graduar a sua resposta conforme necessário para maximizar o seu potencial para o reforçamento.” (p. 123)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - função do próprio comportamento [do terapeuta] - resposta [do terapeuta para comportamentos do cliente] - potencial reforçador [da resposta do terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - prestar atenção para a função do próprio comportamento - graduar a sua resposta conforme necessário - maximizar o seu potencial para o reforçamento 	<ul style="list-style-type: none"> - [terapeuta] graduar a sua resposta conforme necessário - [terapeuta] maximizar o seu potencial para o reforçamento

<p><i>Trecho 274</i></p> <p>“Aqui discutimos múltiplas estratégias para estabelecer a Regra 4, incluindo estratégias explícitas (questões de processo do terapeuta) e implícitas (prestar atenção).” (p. 123)</p>	<p>- múltiplas estratégias para estabelecer a Regra 4, incluindo estratégias explícitas (questões de processo do terapeuta) e implícitas (prestar atenção)</p>	<p>- estabelecer a Regra 4</p>	
<p><i>Trecho 275</i></p> <p>“É claro que a única maneira de o terapeuta, realmente, saber que a resposta que tinha a intenção de ser reforçadora era de fato reforçadora é através da observação de mudança, na frequência ou intensidade, do comportamento alvo.” (p. 123)</p>	<p>- de mudança, na frequência ou intensidade, do comportamento alvo</p>	<p>- [observar] de mudança, na frequência ou intensidade, do comportamento alvo</p>	<p>- terapeuta, realmente, saber que a resposta que tinha a intenção de ser reforçadora era de fato reforçadora</p>
<p><i>Trecho 276</i></p> <p>“Questões de processamento explícitas, contudo, podem servir para dar ideias sobre os efeitos reforçadores das respostas do terapeuta.” (p. 123)</p>	<p>- Questões de processamento explícitas - respostas do terapeuta - efeitos reforçadores das respostas do terapeuta</p>	<p>- [fazer] Questões de processamento explícitas</p>	<p>- ideias sobre os efeitos reforçadores das respostas do terapeuta</p>
<p><i>Trecho 277</i></p> <p>“Essas questões podem ser razoavelmente simples e, geralmente, ocorrerem após uma interação CRB2/Regra 3. Por exemplo, o terapeuta pode, simplesmente, perguntar “como foi aquilo pra você?” ou, “quando respondeu pra você daquela maneira, como se sentiu?” ou, “você acha que minha resposta tornou mais provável</p>	<p>- [Questões de processamento explícitas] - interação CRB2/Regra 3 - Essas questões [de processamento explícitas] (. . .), geralmente, ocorrem após uma interação CRB2/Regra 3</p>	<p>- perguntar “como foi aquilo pra você?” ou, “quando respondeu pra você daquela maneira, como se sentiu?” ou, “você acha que minha resposta tornou mais provável pra você fazer o que fez de novo, ou menos?”</p>	

<p>pra você fazer o que fez de novo, ou menos?” (p. 123)</p>			
<p><i>Trecho 278</i></p> <p>“Uma importante consideração quando perguntada essas questões [de processamento explícitas] é o momento. Embora elas devam ocorrer após tentativas de reforçar um CRB, elas não devem ser feitas logo na sequência.” (p. 123)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uma importante consideração quando perguntada essas questões [de processamento explícitas] é o momento - tentativas de reforçar um CRB - essas questões [de processamento explícitas] devam ocorrer após tentativas de reforçar um CRB - essas questões [de processamento explícitas] não devem ser feitas logo na sequência de reforçar um CRB 	<ul style="list-style-type: none"> - [considerar] o momento [de perguntar essas questões] - [perguntar] essas questões [de processamento explícitas] após tentativas de reforçar um CRB - [perguntar] essas questões [de processamento explícitas] não logo na sequência [da tentativa de reforçar um CRB] 	
<p><i>Trecho 279</i></p> <p>“Uma interação CRB2/Regra 3 na FAP pode ser um tanto intensa e a tentativa imediata de tentar ‘processar’ essa interação com questões do tipo-Regra 4 podem truncar a interação natural e podem representar uma sutil esQUIVA da intensidade criada pelo terapeuta.” (p. 123)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uma interação CRB2/Regra 3 na FAP pode ser um tanto intensa e a tentativa imediata de tentar ‘processar’ essa interação com questões do tipo-Regra 4 podem truncar a interação natural e podem representar uma sutil esQUIVA da intensidade criada pelo terapeuta 		

<p><i>Trecho 280</i></p> <p>“Deste modo, o terapeuta deve ser sensível ao fim natural da interação do CRB2 e apenas seguir com comportamento da Regra 4, quando a interação estiver chegado a uma conclusão natural. Isso pode resultar em esperar até a próxima sessão para processar a interação.” (p. 123)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - fim natural da interação do CRB2 - Regra 4 - interação [CRB2/Regra 3] estiver chegado a uma conclusão natural 	<ul style="list-style-type: none"> - ser sensível ao fim natural da interação do CRB2 - seguir com comportamento da Regra 4, quando a interação estiver chegado a uma conclusão natural - processar a interação [entre terapeuta e cliente] 	
<p><i>Trecho 281</i></p> <p>“Prestar atenção sem questionamento explícito [nos efeitos potencialmente reforçadores dos comportamentos do terapeuta sobre os comportamentos do cliente] é, igualmente, importante.” (p. 123)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [comportamentos do terapeuta] - [comportamentos do cliente] - [efeitos potencialmente reforçadores dos comportamentos do terapeuta sobre os comportamentos do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar atenção sem questionamento explícito [nos efeitos potencialmente reforçadores dos comportamentos do terapeuta sobre os comportamentos do cliente] 	
<p><i>Trecho 282</i></p> <p>“Isso destaca o fato de que, devido ao processo de modelagem, um CRB2 (fazer um pedido) pode se tornar um CRB1 (fazer um pedido numa hora não apropriada).” (p. 125)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - processo de modelagem - um CRB2 (fazer um pedido) pode se tornar um CRB1 (fazer um pedido numa hora não apropriada) - CRB2 (fazer um pedido) - CRB1 (fazer um pedido numa hora não apropriada) 		
<p><i>Trecho 283</i></p> <p>“Deste modo um CRB1 diferente emergiu e o novo alvo do CRB2 envolve</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRB1 diferente emergiu - novo alvo do CRB2 envolve [cliente] discriminado mais e 		<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] discriminado mais e ficando sensível para quando ele

SJ discriminado mais e ficando sensível para quando ele faz seus pedidos ou suas perguntas (Classe B no FIAT-Q).” (p. 125)	ficando sensível para quando ele faz seus pedidos ou suas perguntas (Classe B no FIAT-Q)		faz seus pedidos ou suas perguntas
<i>Trecho 284</i> “No futuro, MT estará mais atenta ao comportamento de pedir de SJ (Regra 1) e levantará o tópico de como ele lida com o pedir o que quer e o impacto disso nela (Regra 2).” (p. 125)	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 1 - comportamento pedir [do cliente] - como ele [cliente] lida com o pedir o que quer - Regra 2 - qual o impacto disso [como cliente lida com o pedir o que quer] nela [terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - [estar] mais atenta ao comportamento de pedir de SJ (Regra 1) - [levantar] o tópico de como ele [cliente] lida com o pedir o que quer e o impacto disso nela (Regra 2) - [levantar] o tópico do impacto disso [como cliente lida com o pedir o que quer] na terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - [terapeuta] mais atenta ao comportamento de pedir de SJ (Regra 1) - [terapeuta] levantará o tópico de como ele [cliente] lida com o pedir o que quer - [terapeuta] levantará o tópico qual o impacto disso nela (Regra 2)
<i>Trecho 285</i> “Ela o deixará saber quando seus pedidos constituírem CRBs1 e o reforçará por pedidos que sejam CRBs2 (Regra 3).” (p. 125)	<ul style="list-style-type: none"> - quando pedidos [do cliente] constituírem CRBs1 - pedidos [do cliente] que sejam CRBs2 - Regra 3 	<ul style="list-style-type: none"> - [deixar o cliente] saber quando seus pedidos constituírem CRBs1 - [reforçará] pedidos que sejam CRBs2 (Regra 3) 	<ul style="list-style-type: none"> - [terapeuta] o deixará saber [o cliente] quando seus pedidos constituírem CRBs1 - [terapeuta] reforçará por pedidos que sejam CRBs2 (Regra 3)
<i>Trecho 286</i> “Aderir a Regra 4 significaria monitorar de perto a trajetória de seu comportamento de pedir para que no final SJ discrimine mais e fique sensível para quando e como ele faz seus pedidos.” (p. 125)	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 4 - trajetória de seu comportamento [cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - Aderir a Regra 4 - monitorar de perto a trajetória de seu [do cliente] comportamento de pedir 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] discrimine mais quando e como ele faz seus pedidos - [cliente] mais sensível para quando e como ele faz seus pedidos

<p><i>Trecho 287</i></p> <p>“MT irá também ajudá-lo a generalizar esse comportamento (Regra 5) de uma maneira que facilite o equilíbrio entre focar as suas necessidades versus as dos outros e receber de uma maneira que otimize aproximação em seus relacionamentos diários.” (p. 125)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - esse comportamento [progresso, do cliente] - Regra 5 - necessidades [do cliente] - necessidades dos outros [na vida do cliente] - relacionamentos diários 	<ul style="list-style-type: none"> - [ajudar o cliente] a generalizar esse comportamento (Regra 5) de uma maneira que facilite o equilíbrio entre focar as suas necessidades versus as dos outros - [facilitar] o equilíbrio entre focar as suas necessidades versus as dos outros - facilitar [o cliente] receber de uma maneira que otimize aproximação em seus relacionamentos diários 	<ul style="list-style-type: none"> - facilite o equilíbrio [do cliente] entre focar as suas necessidades versus as dos outros - equilíbrio entre focar as suas necessidades versus as dos outros - facilite [o cliente] receber de uma maneira que otimize aproximação em seus relacionamentos diários - otimize aproximação em seus relacionamentos diários [do cliente]
<p><i>Trecho 288</i></p> <p>“Em termos da Regra 4, é também importante para terapeutas focar no papel dos T1s (Comportamentos problema do terapeuta na sessão) e T2s (Comportamentos alvo do terapeuta na sessão), porque uma atenção aumentada de si vai, lado a lado, com uma atenção aumentada do impacto de si nos clientes.” (p. 125-126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 4 - papel dos T1s (Comportamentos problema do terapeuta na sessão) - papel dos T2s (Comportamentos alvo do terapeuta na sessão) - si [comportamento do terapeuta] - impacto de si [terapeuta] nos clientes 	<ul style="list-style-type: none"> - focar no papel dos T1s (Comportamentos problema do terapeuta na sessão) - focar no papel dos T2s (Comportamentos alvo do terapeuta na sessão) 	<ul style="list-style-type: none"> - atenção aumentada de si - atenção aumentada do impacto de si nos clientes
<p><i>Trecho 289</i></p> <p>“Recomendamos que terapeutas deixem tempo para explorar questões tais como as seguintes.” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tempo [do terapeuta] - questões tais como as seguintes 	<ul style="list-style-type: none"> - deixar tempo para explorar questões tais como as seguintes - explorar questões tais como as seguintes 	

<p><i>Trecho 290</i></p> <p>• “O que você evita abordar com seu cliente?” (p. 126)</p>	<p>- O que você evita abordar com seu cliente</p> <p>- cliente</p>	<p>- [explorar a questão] O que você evita abordar com seu cliente?</p>	
<p><i>Trecho 291</i></p> <p>“Como essa esquivas afeta o trabalho que você faz com esse cliente?” (p. 126)</p>	<p>- esquivas [do terapeuta]</p> <p>- cliente</p> <p>- trabalho que você [terapeuta] faz com esse cliente</p> <p>- Como essa esquivas afeta o trabalho que você faz com esse cliente</p>	<p>- [explorar a questão] Como essa esquivas afeta o trabalho que você faz com esse cliente?</p>	
<p><i>Trecho 292</i></p> <p>“O que você evita quando lida com a sua vida? (exemplo: afazeres, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos)” (p. 126)</p>	<p>- vida [do terapeuta] (exemplo: afazeres, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos)</p> <p>- O que você [terapeuta] evita quando lida com a sua vida (exemplo: afazeres, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos)</p>	<p>- [explorar a questão] O que você evita quando lida com a sua vida? (exemplo: afazeres, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos)</p>	
<p><i>Trecho 293</i></p> <p>“Como suas esquivas diárias afetam o trabalho que você faz com seus clientes?” (p. 126)</p>	<p>- esquivas diárias [do terapeuta]</p> <p>- trabalho que você [cliente] faz com seus clientes</p> <p>- Como suas esquivas diárias afetam o trabalho que você faz com seus clientes</p>	<p>- [explorar a questão] Como suas esquivas diárias afetam o trabalho que você faz com seus clientes?</p>	

<p><i>Trecho 294</i></p> <p>“Quais são os específicos T2s que quer desenvolver com cada cliente baseado na concepção do caso?” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cada cliente - concepção do caso [de cada cliente] - T2s que [terapeuta] quer desenvolver com cada cliente baseado na concepção do caso 	<ul style="list-style-type: none"> - [explorar a questão] Quais são os específicos T2s que quer desenvolver com cada cliente baseado na concepção do caso? 	
<p><i>Trecho 295</i></p> <p>“Regra 5: Forneça Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e implemente Estratégias de Generalização (Interprete e Generalize) [subtítulo]” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 5 - Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas [do comportamento do cliente] - Estratégias de Generalização 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas - implementar Estratégias de Generalização 	
<p><i>Trecho 296</i></p> <p>“Uma grande dose de conversa ocorre durante as sessões terapêuticas e essa regra identifica certos tipos de falas do terapeuta, de importância particular na FAP. Um cliente pode perguntar ao terapeuta “Por que eu fiz aquilo?” ou “Por que tenho tanto medo de intimidade?” e o terapeuta esperar para dar a resposta. Do ponto de vista behaviorista, a resposta é apenas um pouco de comportamento verbal referido como um ‘motivo.’ ‘Motivos’ da FAP são projetados para ajudar clientes a acharem soluções para seus problemas e para ajudar a generalizar o progresso na terapia para o cotidiano.” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Um cliente pode perguntar ao terapeuta “Por que eu fiz aquilo?” ou “Por que tenho tanto medo de intimidade?” - resposta é apenas um pouco de comportamento verbal referido como um ‘motivo’ - ‘motivo’ do comportamento do cliente - soluções para seus problemas [do clientes] - progresso [do cliente] na terapia - cotidiano [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - ajudar clientes a acharem soluções para seus problemas - ajudar a generalizar o progresso na terapia para o cotidiano 	<ul style="list-style-type: none"> - soluções para seus problemas [do cliente] - generalizar o progresso na terapia para o cotidiano

<p><i>Trecho 297</i></p> <p>“Um motivo funcional analiticamente orientado inclui uma história que leva em conta, como foi adaptativo para clientes agirem do jeito que o fizeram.” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Um motivo funcional analiticamente orientado inclui uma história que leva em conta, como foi adaptativo para clientes agirem do jeito que o fizeram - história que leva em conta, como foi adaptativo para clientes agirem do jeito que o fizeram 	<ul style="list-style-type: none"> - [incluir] uma história [do cliente, no ‘motivo’ funcional analiticamente orientado] que leva em conta, como foi adaptativo para clientes agirem do jeito que o fizeram 	<ul style="list-style-type: none"> - Um motivo funcional analiticamente orientado
<p><i>Trecho 298</i></p> <p>“Por exemplo, ser íntimo e aberto não é apenas benéfico para formar e manter relacionamentos próximos, mas também faz esse alguém ser vulnerável a punição.” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relacionamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - ser íntimo e aberto 	<ul style="list-style-type: none"> - formar e manter relacionamentos próximos - ser vulnerável a punição
<p><i>Trecho 299</i></p> <p>“Para um cliente em particular, pode ser que sua história inclua uma infância e/ou um período mais tarde, onde a tentativa de intimidade foi punida.” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cliente em particular - história [do cliente] - [cliente em que] infância e/ou um período mais tarde, onde a tentativa de intimidade foi punida 		
<p><i>Trecho 300</i></p> <p>“Clientes que levam em conta sua falta de intimidade, por referir a essa história estão em melhores condições para assumir riscos no futuro para remediar o problema.” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - falta de intimidade [do cliente] - história [do cliente, onde a tentativa de intimidade foi punida] - condições [do cliente] para assumir riscos no futuro 		<ul style="list-style-type: none"> - Clientes que levam em conta sua falta de intimidade, por referir a essa história - melhores condições [do cliente] para assumir riscos no futuro para remediar o problema

	- problema [do cliente]			
<i>Trecho 301</i> “Paralelos entre Comportamentos na Sessão e Cotidianos [subtítulo]” (p. 126)	- Comportamentos na Sessão [do cliente] - comportamentos Cotidianos [do cliente]	- [fazer] paralelos entre Comportamentos na Sessão e Cotidianos [do cliente]		
<i>Trecho 302</i> “Paralelos ‘de fora para dentro’ assumem o lugar, quando eventos cotidianos correspondem a situações na sessão” (p. 126)	- eventos cotidianos - situações na sessão - quando eventos cotidianos correspondem a situações na sessão	- [fazer] Paralelos ‘de fora para dentro’ assumem o lugar, quando eventos cotidianos correspondem a situações na sessão		
<i>Trecho 303</i> “paralelos ‘de dentro para fora’ ocorrem quando eventos na sessão correspondem a eventos cotidianos.” (p. 126)	- eventos na sessão - eventos cotidianos - quando eventos na sessão correspondem a eventos cotidianos	- [fazer] paralelos ‘de dentro para fora’ ocorrem quando eventos na sessão correspondem a eventos cotidianos		
<i>Trecho 304</i> “Esses paralelos podem facilitar a generalização de ganhos feitos na relação cliente-terapeuta para o cotidiano, tanto quanto auxiliar na identificação de CRBs.” (p. 127)	- paralelos - relação cliente-terapeuta - ganhos feitos na relação cliente-terapeuta [para o cliente] - cotidiano [do cliente] - CRBs	- facilitar a generalização de ganhos feitos na relação cliente-terapeuta para o cotidiano - [identificar] CRBs	- generalização de ganhos feitos na relação cliente-terapeuta para o cotidiano - identificação de CRBs	

<p><i>Trecho 305</i></p> <p>“Ambos são importantes e uma boa sessão de FAP pode envolver uma considerável combinação, entre conteúdo cotidiano e na sessão de múltiplos paralelos dentro para fora e fora para dentro.” (p. 127)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ambos são importantes [paralelos] - conteúdo cotidiano [do cliente] - conteúdo na sessão [do cliente] - paralelos dentro para fora e fora para dentro 	<ul style="list-style-type: none"> - envolver uma considerável combinação, combinação, entre conteúdo cotidiano e na sessão dentro para fora e fora para dentro 	<ul style="list-style-type: none"> - boa sessão de FAP
<p><i>Trecho 306</i></p> <p>“Facilitar a generalização é essencial na FAP, deste modo ilustrações de diferentes casos desse processo serão fornecidas.” (p. 127)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar a generalização é essencial na FAP - diferentes casos 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar a generalização 	<ul style="list-style-type: none"> - generalização
<p><i>Trecho 307</i></p> <p>“Este exemplo do segundo caso é Michael, um pesquisador brilhante, que sofreu uma severa depressão enquanto ele cada vez mais encontrava dificuldade para obter doações para financiar seus projetos de pesquisa. Ele está em terapia com MT, indo e vindo, por cinco anos, ele tem evitado, geralmente, estímulos íntimos interpessoais e notou um desapontamento particular, que resultou em uma falta de desejo sexual. A transcrição do segmento abaixo ilustra como MT reforçou seu CRB2 de entrar em contato com estímulo sexual. Ela então direcionou atenção para o O2 de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente é] um pesquisador brilhante - [cliente com] dificuldade para obter doações para financiar seus projetos de pesquisa - [cliente] sofreu uma severa depressão enquanto ele cada vez mais encontrava dificuldade para obter doações para financiar seus projetos de pesquisa - está em terapia com MT, indo e vindo, por cinco anos - Nos últimos dois anos ele [cliente] tem evitado, 	<ul style="list-style-type: none"> - [reforçar] CRB2 [do cliente] de entrar em contato com estímulo sexual - [direcionar] atenção para o O2 de intimidade sexual que é possível entre Michael e sua esposa (Um paralelo dentro e fora) 	<ul style="list-style-type: none"> - [terapeuta] reforçou seu CRB2 de entrar em contato com estímulo sexual - direcionou atenção para o O2 de intimidade sexual que é possível entre Michael e sua esposa (Um paralelo dentro e fora)

<p>intimidade sexual que é possível entre Michael e sua esposa (Um paralelo dentro e fora).” (p. 129)</p>	<p>geralmente, estímulos íntimos interessoais</p> <ul style="list-style-type: none"> - [cliente] notou um desapontamento particular, que resultou em uma falta de desejo sexual - CRB2 de entrar em contato com estímulo sexual - O2 de intimidade sexual que é possível entre Michael e sua esposa 		
<p><i>Trecho 308</i></p> <p>“Atribuindo Tarefa [subtítulo]” (p. 131)</p>		<p>- [Atribuir] Tarefa</p>	
<p><i>Trecho 309</i></p> <p>“A FAP, em última análise, é uma terapia behaviorista e o sucesso é alcançado quando o cliente muda seu comportamento na vida diária.” (p. 131)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FAP - terapia behaviorista - FAP, em última análise, é uma terapia behaviorista e o sucesso é alcançado quando o cliente muda seu comportamento na vida diária 		
<p><i>Trecho 310</i></p> <p>“Deste modo, a atribuição de tarefas é também importante para a Regra 3.” (p. 131)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - a atribuição de tarefas é também importante para a Regra 3 - Regra 3 		

<p><i>Trecho 311</i></p> <p>“As melhores atribuições de tarefas na FAP são quando o cliente se engaja em um CRB2 durante a sessão e a tarefa para o cliente agora é levar este comportamento melhor “para a estrada” e testar com pessoas significativas em sua vida.” (p. 131)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - melhores atribuições de tarefas na FAP - cliente se engaja em um CRB2 durante a sessão - “estrada” do cliente - pessoas significativas em sua vida [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [atribuir] tarefas - tarefa para o cliente agora é levar este comportamento melhor “para a estrada” e testar com pessoas significativas em sua vida 	<ul style="list-style-type: none"> - cliente (...) levar este comportamento melhor “para a estrada” e testar com pessoas significativas em sua vida
<p><i>Trecho 312</i></p> <p>“Por exemplo, o terapeuta pode dizer, “Você me permitiu ajudá-lo sem me afastar e deu certo. Por que você não tenta isso com seu parceiro essa semana, se uma oportunidade aparecer?”.” (p. 131)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] permitiu ajudá-lo sem me afastar [o terapeuta] e deu certo - parceiro [do cliente] - essa semana - oportunidade [na vida do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - dizer, “Você me permitiu ajudá-lo sem me afastar e deu certo. Por que você não tenta isso com seu parceiro essa semana, se uma oportunidade aparecer?”.” 	
<p><i>Trecho 313</i></p> <p>“Atribuições de tarefas na FAP são para envolver outra pessoa na vida do cliente e o terapeuta não pode garantir como essa pessoa irá responder.” (p. 131)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - o terapeuta não pode garantir como essa pessoa irá responder - Atribuições de tarefas na FAP são para envolver outra pessoa na vida do cliente e o terapeuta não pode garantir como essa pessoa irá responder 	<ul style="list-style-type: none"> - [Atribuir] tarefas - envolver outra pessoa na vida do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - envolver outra pessoa na vida do cliente
<p><i>Trecho 314</i></p> <p>“Isso é, particularmente, uma questão quando o CRB2 na sessão é uma aproximação do comportamento desejado - tais comportamentos são</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRB2 - vida diária [do cliente] - quando o CRB2 na sessão é uma aproximação do 	<ul style="list-style-type: none"> - discutir com o cliente [CRBs2 na sessão, mas ainda não estão prontos para a vida diária] 	

<p>CRBs2 na sessão, mas ainda não estão prontos para a vida diária e isso pode ser discutido com o cliente.” (p. 131)</p>	<p>comportamento desejado - CRBs2 na sessão, mas ainda não estão prontos para a vida diária</p>		
<p><i>Trecho 315</i></p> <p>“Esse próximo caso é um exemplo de como um cliente de MT estava preparado para focar em sentir-se presente e fixado na sessão e então foi pedido para praticar os comportamentos específicos, associados com tais sentimentos em suas relações de fora.” (p. 131)</p>	<p>- [cliente] preparado para focar em sentir-se presente e fixado na sessão</p> <p>- comportamentos específicos [focar em sentir-se presente e fixado na sessão]</p> <p>- sentimentos [do cliente]</p> <p>- relações de fora [do cliente]</p>	<p>- pedido para praticar os comportamentos específicos, associados com tais sentimentos em suas relações de fora</p>	

APÊNDICE 2

Resultado coleta de dados das etapas 4 e 5 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”

Trecho selecionado, número da página do trecho e número conferido ao trecho	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas ou nome de classes de comportamentos	Classes de estímulos consequentes
<p><i>Trecho 1</i></p> <p>“As cinco regras descritas neste capítulo têm a intenção de promover um salto inicial para o leitor no uso da FAP. Usadas apropriadamente, elas trazem aquilo que Peck [“A psicoterapia é efetiva e bem sucedida quando... existe envolvimento humano e luta. É o desejo do terapeuta de colocar-se à disposição do paciente com o propósito de orientar o seu crescimento—disposição para assumir riscos, para envolver-se, verdadeiramente, no relacionamento, em um nível emocional, para de fato lutar junto com o paciente. Em suma, o ingrediente essencial de uma psicoterapia bem sucedida e significativa é amor” (Peck, 1978,</p>	<p>As cinco regras (...) da FAP</p> <p>FAP</p> <p>paciente</p> <p>crescimento [do cliente]</p> <p>riscos [possíveis do terapeuta]</p> <p>relacionamento [do terapeuta com o paciente]</p>	<p>Usar as cinco regras da FAP</p> <p>colocar-se à disposição do paciente</p> <p>orientar o seu crescimento [do cliente]</p> <p>assumir riscos</p> <p>envolver-se, verdadeiramente, no relacionamento, em um nível emocional</p> <p>lutar junto com o paciente</p>	<p>envolvimento [com o cliente]</p> <p>luta [junto com o cliente]</p> <p>disposição para assumir risco</p> <p>amor</p> <p>psicoterapia bem sucedida e significativa</p>

<p>p, 173)] considera os ingredientes essenciais para uma psicoterapia bem sucedida—envolvimento, luta, disposição para assumir risco e amor. (p. 89)</p>			
<p><i>Trecho 2</i></p> <p>“Ao invés da rigidez, comumente associada ao termo regra, as regras propostas aqui são baseadas na concepção skinneriana do comportamento verbal (1957, p. 339) e na elaboração feita por Zelle e Hayes (1982).” (p. 89)</p>	<p>- termo regra [para FAP] características do conceito de regras de acordo com a FAP</p>	<p>- caracterizar o conceito de regras de acordo com a FAP</p>	<p>- termo regra caracterizado de acordo com a FAP</p> <p>- aumento do grau de clareza em relação às características do conceito de regras de acordo com a FAP</p> <p>- aumento da probabilidade de intervir de acordo com as regras da FAP</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- concepção skinneriana do comportamento verbal definição de comportamento verbal de acordo com Skinner</p>	<p>- definir comportamento verbal de acordo com Skinner</p>	<p>- comportamento verbal definido de acordo com Skinner</p> <p>- aumento do grau de clareza em relação à definição de comportamento verbal de acordo com Skinner</p> <p>- aumento da probabilidade de caracterizar bases para regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal)</p> <p>- _____</p>

			<p>- _____</p> <p>- bases para regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal) caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às características das bases para regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal)</p> <p>- relacionar a definição de comportamento verbal de acordo com Skinner com as bases para regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>concepção skinneriana do comportamento verbal definição de comportamento verbal de acordo com Skinner</p> <p>Ao invés da rigidez, comumente associada ao termo regra, as regras propostas aqui são baseadas na concepção skinneriana do comportamento verbal bases para regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal)</p>	<p>- caracterizar bases para regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal)</p>		
<p>concepção skinneriana do comportamento verbal definição de comportamento verbal de acordo com Skinner</p> <p>Ao invés da rigidez, comumente associada ao termo regra, as regras propostas aqui são baseadas na concepção skinneriana do comportamento verbal bases para regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal)</p>	<p>- relacionar as regras da FAP com a definição de comportamento verbal de acordo com Skinner</p>		<p>- regras da FAP relacionadas com a definição de comportamento verbal de acordo com Skinner</p> <p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre as regras da FAP e a definição de comportamento verbal de acordo com Skinner</p> <p>- aumento da probabilidade de caracterizar o conceito de regras de acordo com a FAP</p>

	skinnerianos do comportamento verbal)		<p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 3</i></p> <p>“Dentro desse contexto, essas regras da FAP são sugestões para o terapeuta que resultam em efeitos reforçadores para o seu comportamento – mais um ‘tente isso, você vai gostar’ ao invés de ‘faça isso’. Dessa forma, favorece-se a integração com outras abordagens terapêuticas e acomodam-se as diferenças individuais entre terapeutas” (p. 89)</p>	<p>- Regras da FAP</p>	<p>- [usar] regras da FAP intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP</p>	<p>- Efeitos reforçadores para o seu comportamento [do terapeuta] aumento de probabilidade de o terapeuta intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado às regras da FAP</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de aperfeiçoar intervenções terapêuticas</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
	<p>- Outras abordagens terapêuticas modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <p>- Diferenças individuais entre terapeutas diferenças idiossincráticas entre terapeutas</p>	<p>- [integrar] abordagens terapêuticas integrar modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p>	<p>- abordagens terapêuticas [integradas] integração de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza em relação a modalidades terapêuticas diferentes da FAP</i></p> <p>- diferenças individuais entre terapeutas [acomodadas] aumento da</p>

			probabilidade de comportar-se em benefício do cliente - _____ - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
	Regras da FAP são sugestão para o terapeuta característica das regras da FAP (sugestão de uso na prática terapêutica)	- <i>regras da FAP caracterizadas como sugestão de uso na prática terapêutica</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado a característica das regras da FAP na prática terapêutica (sugestão de uso)</i> - <i>aumento da probabilidade de intervir terapêuticamente de acordo as regras da FAP</i> - _____ - _____	
<i>Trecho 4</i> “Embora as regras aqui sejam claramente delineadas para fins de orientação, na práticas elas se misturam e as intervenções, típicas do terapeuta, acabam por englobar diversas regras simultaneamente.” (p. 89)	- Regras [da FAP] na práticas elas [regras] se misturam possibilidade de integração entre as regras da FAP	- englobar diversas regras simultaneamente integrar regras da FAP ao intervir	- englobar diversas regras simultaneamente integração de regras da FAP realizada ao intervir - <i>aumento do grau de clareza em relação à integração de regras da FAP ao intervir</i> - <i>aumento da probabilidade de avaliar intervenções terapêuticas</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica
	<ul style="list-style-type: none"> - Regras [da FAP] - na prática elas [regras] se misturam integração entre as regras da FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar integração entre as regras da FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - integração entre as regras da FAP caracterizada - aumento do grau de clareza relacionado à integração entre as regras da FAP - aumento da probabilidade de integrar regras da FAP ao intervir - _____ - _____
<p><i>Trecho 5</i></p> <p>“Essas regras e os comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) descritos em capítulos anteriores são frequentemente revisitados em todo o restante do livro” (pp. 89-90)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - regras [da FAP] 	<ul style="list-style-type: none"> - intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - intervenção terapêutica realizada de acordo com as regras da FAP - aumento do grau de clareza relacionado às regras da FAP - aumento da probabilidade de aperfeiçoar intervenções terapêuticas - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs

				<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) tipos de comportamentos clinicamente relevantes (CRBs)</p>	<p>- caracterizar tipos de comportamentos clinicamente relevantes (CRBs)</p>	<p>- tipos de comportamentos clinicamente relevantes caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de comportamentos clinicamente relevantes (CRBs)</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>Trecho 6</p> <p>“Psicoterapia é uma interação complexa que envolve a multideterminação do comportamento” (p. 90)</p>	<p>- Psicoterapia é uma interação complexa que envolve a multideterminação do comportamento (interação complexa que abrange a multideterminação do comportamento)</p>	<p>- caracterizar psicoterapia como interação complexa que abrange a multideterminação do comportamento</p>	<p>- psicoterapia caracterizada como interação complexa que abrange a multideterminação do comportamento</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a características da psicoterapia</p> <p>- aumento da probabilidade de definir multideterminação do comportamento</p> <p>- _____</p>	<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

				- _____
				- múltiplas determinações do comportamento caracterizada - aumento do grau de clareza relacionado à multideterminação do comportamento - aumento da probabilidade de caracterizar psicoterapia como interação complexa que abrange a multideterminação do comportamento - _____ - _____
			- definir multideterminação do comportamento	
		- multideterminação do comportamento		
Trecho 7 “(. .) essas sugestões, para a técnica terapêutica, não têm a intenção de ser completas, nem de excluir o uso de procedimentos não descritos aqui. ” (p. 90)	as regras da FAP] não tem a intenção de ser completas característica das regras da FAP (incompletas) as regras da FAP] não tem a intenção de excluir o uso de procedimentos não descritos aqui característica das regras da FAP (inclusivas de procedimentos de		- caracterizar regras da FAP como incompletas e inclusivas de procedimentos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP	- regras da FAP caracterizadas como incompletas e inclusivas de procedimentos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP - aumento do grau de clareza relacionado às características das regras da FAP

	modalidades terapêuticas diferentes da FAP		<p>- aumento da probabilidade de intervir por meio de procedimentos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 8</i></p> <p>“De fato, outros métodos terapêuticos podem complementar e ser reforçados pela aplicação das regras da FAP” (p. 90)</p>	<p>—outros métodos terapêuticos [que não são típicos da FAP]</p> <p>procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p>	<p>- intervenção por meio de procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP realizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <p>- aumento da probabilidade de caracterizar complementariedade entre procedimentos típicos de outras modalidades terapêuticas e as regras da FAP</p> <p>- _____</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica</p>	<p>- procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP caracterizados</p>
	<p>—outros métodos terapêuticos [que não são típicos da FAP]</p> <p>procedimentos típicos de</p>	<p>- caracterizar procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p>	<p>- procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP caracterizados</p>

	<p>modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p>		<p>- aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <p>- aumento da probabilidade de integrar procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>outros métodos terapêuticos podem complementar e ser reforçados pela aplicação das regras da FAP</p> <p>complementariedade entre procedimentos típicos de outras modalidades terapêuticas e as regras da FAP</p>		<p>- caracterizar complementariedade entre procedimentos típicos de outras modalidades terapêuticas e as regras da FAP</p>	<p>- complementariedade dos procedimentos típicos de outras modalidades terapêuticas com as regras da FAP caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado complementariedade entre procedimentos típicos de outras modalidades terapêuticas e as regras da FAP</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p style="text-align: center;"> <i>Trecho 9</i> “A implementação das regras da FAP pode mudar o foco do tratamento para os CRBs.” (p. 90) </p>	<p style="text-align: center;">- Regras da FAP</p>	<p style="text-align: center;"> Implementar regras da FAP intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP </p>	<p> <i>- intervenção terapêutica realizada de acordo com as regras da FAP</i> <i>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre regras da FAP e intervenção terapêutica</i> <i>- aumento da probabilidade de aperfeiçoar modalidades terapêuticas</i> <i>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> <i>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i> </p>
	<p style="text-align: center;"> - Regras da FAP - CRBs CRBs do cliente </p>	<p style="text-align: center;"> Focar tratamento para os CRBs discriminar CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais </p>	<p> Tratamento focado em CRBs CRBs do cliente discriminados de outros fenômenos comportamentais <i>- aumento do grau de clareza relacionado à discriminação de CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais</i> <i>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - _____ - _____ </p>

<p><i>Trecho 10</i></p> <p>“Se essa mudança de foco é momentânea ou domina a terapia, as regras da FAP podem facilitar terapeutas a tirarem vantagem das oportunidades terapêuticas que, de outro modo, poderiam passar despercebidas” (p. 90)</p>	<p>- oportunidades terapêuticas situações da interação entre cliente e terapeuta que tipicamente evocam CRBs</p>	<p>- identificar situação da interação terapêutica que tipicamente evoca CRBs do cliente</p>	<p>- situação da interação terapêutica que tipicamente evoca CRBs do cliente identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a situações da interação entre cliente e terapeuta que tipicamente evocam CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- oportunidades terapêuticas situações da interação entre cliente e terapeuta que tipicamente evocam CRBs do cliente</p>	<p>- [tirar] vantagem das oportunidades terapêuticas intervir terapeuticamente de acordo com a FAP</p>	<p>- vantagem das oportunidades terapêuticas [tiradas] intervenção terapêutica realizada de acordo com a FAP</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à intervenção terapêutica de acordo com a FAP</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

<p style="text-align: center;"><i>Trecho 11</i></p> <p>“Regra 1: Observe CRBs (Esteja Atento) [subtítulo] Esta regra constitui o coração da FAP e sua adoção pode levar a um tratamento orientado de forma mais intensa e interpessoal.”” (p. 90)</p>	<p style="text-align: center;">- Regra 1: Observe CRBs</p>	<p style="text-align: center;">- caracterizar Regra 1 da FAP</p>	<p>- Regra 1 da FAP caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às características da Regra 1 da FAP</p> <p>- aumento da probabilidade observar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p style="text-align: center;">- CRBs CRBs do cliente</p>	<p style="text-align: center;">- observar CRBs observar CRBs do cliente</p>	<p>- CRBs do cliente observados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente</p> <p>- tratamento orientado de forma intensa e interpessoal aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p style="text-align: center;"><i>Trecho 12</i></p> <p>“Quanto mais fielmente os terapeutas detectarem e responderem, terapeuticamente, à CRBs, mais provavelmente a</p>	<p style="text-align: center;">- CRBs CRBs do cliente</p>	<p style="text-align: center;">- detectar CRBs identificar CRBs do cliente</p>	<p>- CRBs do cliente identificados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p>

<p>terapia será fascinante e profunda.” (p. 90)</p>			<ul style="list-style-type: none"> - terapia fascinante e profunda aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente - <i>aumento da probabilidade de apresentar CRBs2</i> - terapia fascinante e profunda aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRB2</i> - terapia fascinante e profunda aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 13</i></p> <p>“Como behavioristas, nós não acreditamos que “observar”, um evento privado, irá diretamente intensificar e melhorar o tratamento. “Observar” ou “Estar atento”, contudo, inicia o processo e, eventualmente, poderá ter um efeito diferencial em como terapeutas “veem” seus clientes, a conceituação de caso,</p>	<p>“Observar” ou “Estar atento”, contudo, inicia o processo função da Regra 1 (iniciar processo terapêutico)</p> <ul style="list-style-type: none"> - como terapeutas “veem” seus clientes percepção do terapeuta relacionada aos processos comportamentais do cliente - foco da intervenção ênfase da intervenção - natureza da intervenção características da intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> - “observar” um evento privado - “Observar” ou “Estar atento” - observar CRBs do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>CRBs do cliente observados</i> - inicia o processo processo terapêutico iniciado - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente</i> - efeito diferencial em como terapeutas “veem” seus clientes efeito diferencial na percepção do terapeuta relacionada aos processos comportamentais do cliente

<p>o foco e a natureza da intervenção.” (p. 90)</p>			<p>- efeito diferencial em como terapeutas “veem” a conceitualização de caso aumento da probabilidade de conceituar caso clínico do cliente de acordo com a FAP</p> <p>- efeito diferencial em como terapeutas “veem” o foco da intervenção aumento da probabilidade de discriminar CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais</p> <p>- efeito diferencial em como terapeutas “veem” a natureza da intervenção aumento da probabilidade de planejar intervenção em relação aos CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>—“Observar” ou “Estar atento”, contudo, inicia o processo função da Regra 1 (iniciar processo terapêutico)</p>	<p>- identificar função da Regra 1 (iniciar processo terapêutico)</p>	<p>- função da Regra 1 (iniciar o processo terapêutico) identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a função da Regra 1</p> <p>- aumento da probabilidade de agir de acordo com a Regra 1 da FAP</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 14</i></p> <p>“Em contraste, se os terapeutas estivessem atentos aos CRBs, eles poderiam ter se perguntado se o comportamento era um CRB1 ou um CRB2. Ou seja, para essa cliente em particular, estaria ocorrendo, aqui e agora, o mesmo tipo de problema que ocorre em sua vida diária (CRB1), ou isso representa uma melhora no que ela, tipicamente, faz lá fora (CRB2)? A resposta é que, com certeza, isso depende da natureza dos problemas diários do cliente” (p. 90)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRB1 CRB1 do cliente - comportamento [do cliente] - aqui e agora [da sessão] contexto terapêutico 	<p>- <i>caracterizar CRB1 do cliente</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>CRB1 do cliente caracterizado</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado ao CRB1 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - CRB2 CRB2 do cliente - comportamento [do cliente] - aqui e agora [da sessão] contexto terapêutico 	<p>- <i>caracterizar CRB2 do cliente</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>CRB1 do cliente caracterizado</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado ao CRB2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - tipo de problema que ocorre em sua vida diária [do cliente] tipo de problema que ocorre na vida cotidiana do cliente - natureza dos problemas diários do cliente características dos problemas do cliente na vida cotidiana 	<p>- <i>caracterizar problemas do cliente na vida cotidiana</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>problemas do cliente na vida cotidiana caracterizados</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado às características dos problemas do cliente na vida cotidiana</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente caracterizar próprios problemas na sua vida cotidiana - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - comportamento [do cliente] - melhora [do cliente] - natureza dos problemas diários do cliente características dos problemas do cliente em sua vida diária 	<p>[perguntar se] se o comportamento era um CRB1 ou um CRB2. Ou seja, para essa cliente em particular, estaria ocorrendo, aqui e agora, o mesmo tipo de problema que ocorre em sua vida diária (CRB1), ou isso representa uma melhora no que ela, tipicamente, faz lá fora (CRB2)? Avaliar se comportamento do cliente no contexto terapêutico é CRB1 ou CRB2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - comportamento do cliente no contexto terapêutico identificado como CRB1 ou CRB2 - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 15</i></p> <p>"Se a cliente, tipicamente, não pede o que quer ou tem medo de fazê-lo, então esse seria um CRB2 corajoso e deveria ser reforçado." (p. 90)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cliente, tipicamente, não pede o que quer ou tem medo de fazê-lo CRB1 - CRB2 corajoso [cliente fazer um pedido ao terapeuta] ocorrência de CRB2 do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar CRB2 do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - CRB2 do cliente identificado - aumento do grau de clareza relacionado ao CRB2 do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRB2 do cliente - _____ - _____

	<p>- CRB2 corajoso [cliente fazer um pedido ao terapeuta] ocorrência de CRB2 do cliente</p>	<p>- Reforçar CRB2 corajoso reforçar diferencialmente CRB2 do cliente</p>	<p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRB2</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao reforçamento diferencial de CRB2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRB2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRB2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>Trecho 16</p> <p>“Se a cliente é dependente demais e tem dificuldades na vida porque, constantemente, pede para outros fazerem aquilo que poderia fazer por si mesma, este seria então um CRB1 e o terapeuta deveria ajudar a cliente a fazer a ligação por si mesma” (pp. 90-91)</p>	<p>- [ex.: cliente é dependente demais e tem dificuldades na vida porque, constantemente, pede para outros fazerem aquilo que poderia fazer por si mesma] CRB1 do cliente caracterizado</p> <p>- CRB1 [ex.: cliente perguntar “Você poderia ligar para minha doutora e pedir para ela renovar minha prescrição de Xanax?”] ocorrência de CRB1 do cliente</p>	<p>ajudar o cliente a fazer a ligação por si mesmo auxiliar cliente a apresentar comportamento concorrente ao CRB1</p>	<p>- cliente auxiliado a apresentar comportamento concorrente ao CRB1</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a auxílio para o cliente apresentar comportamento concorrente ao CRB1</p> <p>- aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRB2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

<p><i>Trecho 17</i></p> <p>“Terapeutas podem aguçar suas habilidades para detectar CRBs de inúmeras maneiras” (p. 91)</p>	<p>- habilidades [do terapeuta] para detectar CRBs habilidades do terapeuta para identificar CRBs do cliente</p> <p>- CRBs</p>	<p>- Aguçar suas habilidades [do terapeuta] para detectar CRBs aperfeiçoar próprias habilidades terapêuticas para identificar CRBs do cliente</p>	<p>- <i>habilidades terapêuticas do terapeuta para identificar CRBs do cliente aperfeiçoadas</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a habilidades terapêuticas para identificar CRBs do cliente</i></p> <p>- [aumento da probabilidade de detectar CRBs] aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
<p><i>Trecho 18</i></p> <p>“(. . .) incluindo estarem atentos às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs, usando suas próprias reações como um termômetro, focando em possíveis CRBs baseados nas respostas do FIAT-Q (Questionário Modelo de Avaliação Ideográfica Funcional, veja Capítulo 3) e detectando significados ocultos no comportamento verbal” (p. 91)</p>	<p>- CRBs CRBs do cliente</p> <p>- situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs [do cliente]</p>	<p>- [estar atento] às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente</p>	<p>- <i>situação terapêutica que frequentemente evocam CRBs do cliente observadas</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de identificar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente</i></p> <p>- _____</p>

			- _____
	<p>- comportamentos do cliente</p> <p>- próprias reações [do terapeuta] em relação a comportamentos do cliente</p>	<p>- usar suas [do terapeuta] próprias reações como um termômetro avaliar similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p>	<p>- similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar similaridade entre reações do terapeuta em relação a seus comportamentos e reações de pessoas da sua vida cotidiana em relação aos seus comportamentos</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs CRBs do cliente - FIAT-Q - respostas [do cliente] do FIAT-Q respostas do cliente ao FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - focar em possíveis CRBs com base nas respostas [do cliente] do FIAT-Q identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q identificados - aumento do grau de clareza relacionado a CRBs do cliente - aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - comportamento verbal comportamento verbal do cliente - topografia típica de um comportamento verbal de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido - significados ocultos no comportamento verbal falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele 	<ul style="list-style-type: none"> - detectar significado oculto no comportamento verbal identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele 	<ul style="list-style-type: none"> - falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele identificada - aumento do grau de clareza relacionado a função do comportamento verbal do cliente - aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - _____ - _____

<p><i>Trecho 19</i></p> <p>“Ficando atento às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs [subtítulo]” (p. 91)</p>	<p>CRBs CRBs do cliente</p> <p>- situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs [do cliente]</p>	<p>- Ficar atento às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente</p>	<p>- situação terapêutica que frequentemente evocam CRBs do cliente observadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente</p> <p>- evocam CRBs aumento da probabilidade de identificar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 20</i></p> <p>“Situações que frequentemente evocam CRBs incluem a estrutura de tempo da terapia (exemplo: 45-50 minutos), gastos, características do terapeuta (exemplo: idade, gênero, raça e características físicas), silêncios e lapsos na conversa, manifestações de afeto do cliente, o cliente indo bem e se sentindo bem, feedback positivo e manifestações de apreciação e cuidados por parte do terapeuta, sentimento de proximidade ao terapeuta, férias do terapeuta,</p>	<p>- situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs</p> <p>- estrutura de tempo da terapia (exemplo: 45-50 minutos)</p> <p>- gastos [do cliente com a terapia]</p> <p>- características do terapeuta (exemplo: idade, gênero, raça e características físicas)</p> <p>- silêncios e lapsos na conversa silêncios e lapsos na conversa entre terapeuta e cliente</p> <p>- manifestações de afeto do cliente expressões de afeto do cliente</p>	<p>- identificar tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente (ex.: estrutura de tempo da terapia, gastos do cliente com a terapia, características do terapeuta, silêncios e lapsos na conversa entre cliente e terapeuta, expressões de afeto do cliente, melhora clínica do cliente e satisfação dele com a própria melhora, feedback positivo do terapeuta em relação a comportamento do cliente, expressão de apreciação e cuidado do terapeuta em relação ao cliente, tendência do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição</p>	<p>- tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente</p> <p>- _____</p>

<p>‘erros’ ou comportamentos do terapeuta sem intenção, eventos inusitados (Exemplo: o cliente vê o terapeuta com um parceiro fora da terapia, gravidez da terapeuta ou uma saída da cidade para alguma emergência) e o término da terapia.” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - o cliente indo bem e se sentindo bem melhora clínica do cliente e satisfação dele com a própria melhora - feedback positivo por parte do terapeuta feedback positivo do terapeuta em relação a comportamento do cliente - manifestações de apreensão e cuidados por parte do terapeuta expressão de apreciação e cuidado do terapeuta em relação ao cliente - sentimento de proximidade ao terapeuta tendência do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal com o terapeuta - férias do terapeuta - ‘erros’ ou comportamentos do terapeuta sem intenção lapsos do terapeuta - eventos inusitados (Exemplo: o cliente vê o terapeuta com um parceiro fora da terapia, gravidez da terapeuta ou uma saída da cidade para alguma emergência) e o término da terapia 	<p>interpessoal com o terapeuta, lapsos do terapeuta, eventos inusitados e o término da terapia)</p>	<p>- _____</p>
<p><i>Trecho 21</i></p> <p>“Quando estas circunstâncias ocorrem, é importante que o terapeuta esteja ainda mais</p>	<p>circunstâncias [que frequentemente evocam CRBs] situações que frequentemente evocam CRBs do cliente</p>	<p>—Estar ainda mais atento a possíveis CRBs [em circunstâncias que frequentemente evocam CRBs]— aumentar a atenção para ocorrência de</p>	<p>- atenção para ocorrência de CRBs do cliente aumentada em situações que frequentemente evocam CRBs</p>

<p>atento a possíveis CRBs do cliente e, por isso, investigue, mais profundamente, as reações do cliente” (p. 91)</p>	<p>- possíveis CRBs do cliente</p>	<p>CRBs do cliente em situações que frequentemente evocam CRBs</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado a situações que frequentemente evocam CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- reações do cliente reações do cliente a situações que frequentemente evocam CRBs</p> <p>- possíveis CRBs do cliente caracterizados</p>	<p>investigar, mais profundamente, as reações do cliente avaliar as reações do cliente a situações que frequentemente evocam CRBs</p>	<p>- reações do cliente a situações que frequentemente evocam CRBs avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às reações do cliente a situações que frequentemente evocam CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar próprias reações a situações que frequentemente evocam CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

<p><i>Trecho 22</i></p> <p>“Usando as próprias reações como um termômetro [subtítulo] As reações pessoais do terapeuta ao cliente podem ser sensores valiosos para CRBs.” (p. 91)</p>	<p>reações [do terapeuta em relação ao cliente] reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente</p> <p>cliente comportamento do cliente</p> <p>[reagir pessoal] do terapeuta ao cliente</p> <p>- CRBs do cliente</p>	<p>Usar as próprias reações como um termômetro avaliar similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p>	<p>próprias reações [do terapeuta em relação ao cliente] como termômetro similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</i></p>
<p><i>Trecho 23</i></p> <p>“Questões que se podem fazer incluem: “De que forma o cliente tem um impacto negativo sobre você?” (p. 91)</p>	<p>- impacto negativo [do cliente sobre o terapeuta] efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta</p>	<p>[Fazer-se questões como:] “de que forma o cliente tem um impacto negativo sobre você?” avaliar efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta</p>	<p>ser sensores [as reações do terapeuta] valiosos para CRBs aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p> <p>- <i>efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta avaliado</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado ao efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta</i></p>

			<p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- impacto negativo [do cliente sobre o terapeuta] efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta</p>	<p>- caracterizar indicativos de CRBs I do cliente (ex.: efeito negativo do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta)</p>	<p>- indicativos de CRBs I do cliente caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a indicativos de CRBs I do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 24</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] A sua atenção se desvia porque ele [cliente] fica falando [cliente] fica falando monotonicamente?” (p. 91)</p>	<p>atenção [do terapeuta] se desvia porque ele [cliente] fica falando monotonicamente reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>[Fazer-se questões como:] “A sua atenção se desvia porque ele fica falando monotonicamente?” identificar reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>- reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza em relação às reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p>

			<p>- _____</p> <p>- indicativos de CRBs1 do cliente caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a indicativos de CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>atenção [do terapeuta] se desvia porque ele [cliente] fica falando monotonamente esQUIVA do terapeuta em relação a comportamento do cliente</p>	<p>- caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: esQUIVA do terapeuta em relação ao comportamento do cliente)</p>	<p>- ações do cliente que indicam CRBs1 identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a ações do cliente que indicam CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 25</p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] evita suas perguntas?” (p. 91)</p>	<p>ele [cliente] evita suas perguntas [do terapeuta] esQUIVA do cliente em relação a perguntas do terapeuta</p>	<p>“Fazer-se questões como:” identificar CRBs1 do cliente</p>	
	<p>ele [cliente] evita suas perguntas [do terapeuta] esQUIVA do cliente em relação a perguntas do terapeuta</p>	<p>- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: esQUIVA do cliente em relação a perguntas do terapeuta)</p>	<p>- tipos de CRBs1 caracterizados</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de CRBsI - aumento da probabilidade de identificar CRBsI do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 26</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele frustra [cliente] frustra você por ter aceitado fazer as tarefas de casa e ter adiado?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - adiamento do cliente em relação a fazer tarefa que tinha aceitado fazer - ele [cliente] frustra você [terapeuta] por ter aceitado fazer as tarefas de casa e ter adiado frustração do terapeuta em relação ao cliente adiar tarefas de casa que tinha aceitado fazer 	<ul style="list-style-type: none"> - [Fazer-se questões como:] “Ele frustra você por ter aceitado fazer as tarefas de casa e ter adiado?” identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - sentimentos do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente identificados - aumento do grau de clareza relacionado aos sentimentos do terapeuta em relação ao comportamento do cliente - aumento da probabilidade de identificar CRBsI do cliente - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - adiamento do cliente em relação a fazer tarefa que tinha aceitado fazer 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar tipos de CRBsI (ex.: adiamento do cliente em relação a fazer tarefa que tinha aceitado fazer) 	<ul style="list-style-type: none"> - tipos de CRBsI caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de CRBsI - aumento da probabilidade de identificar CRBsI do cliente

			<ul style="list-style-type: none"> - _____ - _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - _____ - _____
	<p>- adiamento do cliente em relação a fazer tarefa que tinha aceitado fazer</p> <p>- ele [cliente] frustra você [terapeuta] por ter aceitado fazer as tarefas de casa e ter adiado frustração do terapeuta em relação ao cliente adiar tarefas de casa que tinha aceitado fazer</p>	<p>- caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: frustração do terapeuta em relação ao comportamento do cliente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - indicativos de CRBs1 do cliente caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente - aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente - _____ - _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - tipos de CRBs1 do cliente caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente
<p>Trecho 27</p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] fala uma coisa e faz outra?” (p. 91)</p>	<p>- ele [cliente] fala uma coisa e fez outra falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz</p>	<p>- [Fazer-se questões como:] “Ele fala uma coisa e faz outra?” identificar CRBs1 do cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 do cliente identificados - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - tipos de CRBs1 caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente
	<p>- ele [cliente] fala uma coisa e fez outra falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz</p>	<p>- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tipos de CRBs1 caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - tipos de CRBs1 caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente

			<p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p><i>Trecho 28</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] é desagradável e sem sentido para você?” (p. 91)</p>	<p>ele [cliente] é desagradável e sem sentido para você [terapeuta] aversão do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>[Fazer-se questões como:] “Ele é desagradável e sem sentido para você?”]</p> <p>identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente</p>
		<p>ele [cliente] é desagradável e sem sentido para você [terapeuta] aversão do terapeuta em relação ao cliente</p>	<p>- indicadores de CRBs1 do cliente caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p>

				- _____
<p>Trecho 29</p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] está atrasado com os pagamentos?” (p. 91)</p>	<p>—ele [cliente] está atrasado com os pagamentos atraso do cliente em relação ao pagamento das sessões de terapia</p>	<p>—[Fazer-se questões como:] “Ele está atrasado com os pagamentos?” identificar ações do cliente que indicam CRBs1</p>	<p>- ações do cliente que indicam CRBs1 identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a ações do cliente que indicam CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	
	<p>—ele [cliente] está atrasado com os pagamentos atraso do cliente em relação ao pagamento das sessões de terapia</p>	<p>- identificar tipos de ações do cliente que indicam CRBs1 (ex.: atrasar o pagamento das sessões de terapia)</p>	<p>- tipos de ações do cliente que indicam CRBs1 identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a tipos de ações do cliente que indicam CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p>	

				<p>- _____</p> <p>- ações do cliente que indicam CRBs1 identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a ações do cliente indicam CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 30</p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] é crítico em todas as suas intervenções?” (p. 91)</p>	<p>-ele [cliente] é crítico em todas as suas intervenções críticas frequentes do cliente às intervenções terapêuticas</p>	<p>—[Fazer-se questões como:] “Ele é crítico em todas as suas intervenções?”—</p> <p>identificar CRBs1 do cliente</p>		<p>- tipos de ações do cliente que indicam CRBs1 identificados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de ações do cliente que indicam CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>-ele [cliente] é crítico em todas as suas intervenções críticas frequentes do cliente às intervenções terapêuticas</p>	<p>- identificar tipos de ações do cliente que indicam CRBs1 (ex.: críticas frequentes do cliente às intervenções terapêuticas)</p>		
<p>Trecho 31</p>	<p>-ele [cliente] se desliga quando você está se aproximando do problema fuga do cliente em relação ao</p>	<p>—[Fazer-se questões como:] “Ele se desliga quando você está se</p>		<p>- CRBs1 do cliente identificados</p>

<p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] se desliga quando você está se aproximando do problema?” (p. 91)</p>	<p>terapeuta se aproximar do “problema” dele (cliente)</p>	<p>aproximando do problema?” identificar CRBs1 do cliente</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>—ele [cliente] se desliga quando você está se aproximando do problema fuga do cliente em relação ao terapeuta se aproximar do “problema” dele (cliente)</p>	<p>- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: fuga do cliente em relação ao terapeuta se aproximar do “problema” dele)</p>	<p>- tipos de CRBs1 caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 32</p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] se afasta quando ambos estão tendo uma interação mais próxima?” (p. 91)</p>	<p>—ele [cliente] se afasta quando ambos estão tendo uma interação mais próxima fuga do cliente em relação à interação íntima com terapeuta</p>	<p>—[Fazer-se questões como:] “Ele se afasta quando ambos estão tendo uma interação mais próxima?” identificar CRBs1 do cliente</p>	<p>- CRBs1 do cliente identificados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

		<p>—ele [cliente] se afasta quando ambos estão tendo uma interação mais próxima fuga do cliente em relação à interação íntima com terapeuta</p>	<p>- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: fuga do cliente em relação à interação íntima com o terapeuta)</p>	<p>- tipos de CRBs1 caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 33</p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] aparenta não ter nenhum interesse ou curiosidade a seu respeito enquanto pessoa?” (p. 91)</p>		<p>—ele [cliente] aparenta não ter nenhum interesse ou curiosidade a seu respeito enquanto pessoa desinteresse do cliente em relação ao terapeuta</p>	<p>—[Fazer-se questões como:] “Ele aparenta não ter nenhum interesse ou curiosidade a seu respeito enquanto pessoa?” identificar CRBs1 do cliente</p>	<p>- CRBs1 do cliente identificados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
		<p>—ele [cliente] aparenta não ter nenhum interesse ou curiosidade a seu respeito enquanto pessoa desinteresse do cliente em relação ao terapeuta</p>	<p>- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: desinteresse do cliente em relação ao terapeuta)</p>	<p>- tipos de CRBs1 caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p>

				<p>- _____</p> <p>- <i>reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente identificadas</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de avaliar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p><i>resposta do terapeuta ao cliente</i></p> <p>próprias reações [do terapeuta em relação ao cliente] reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>ter um conhecimento das outras pessoas importantes na vida do cliente identificar pessoas participantes da vida cotidiana do cliente</p>		<p>- <i>pessoas participantes da vida cotidiana do cliente identificadas</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos do cliente</i></p>
<p><i>Trecho 34</i></p> <p>“Uma questão-chave é saber quando uma resposta do terapeuta ao cliente é representativa de como as pessoas na vida do cliente podem responder. Em outras palavras, as próprias reações do terapeuta são um guia preciso para os CRBs do cliente, na medida em que essas respostas são similares as respostas de outras pessoas na vida do cliente. É importante, portanto, ao usar as próprias reações como um guia, ter um conhecimento das outras pessoas importantes na vida do cliente e como elas podem responder” (p. 92)</p>	<p>resposta do terapeuta ao cliente</p> <p>próprias reações [do terapeuta em relação ao cliente] reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>pessoas na vida do cliente</p> <p>outras pessoas importantes na vida do cliente pessoas participantes da vida cotidiana do cliente</p>			

			<p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>- como as pessoas na vida do cliente podem responder [ao comportamento do cliente]</p> <p>- como as outras pessoas importantes na vida do cliente podem responder [aos comportamentos dele] reação de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente</p>	<p>ter um conhecimento de como as outras pessoas importantes na vida do cliente podem responder [aos comportamentos dele] identificar reação de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente</p>	<p>- reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana em relação aos comportamentos do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana em relação aos comportamentos do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>- respostas [do terapeuta] (...) similares as respostas de outras pessoas na vida do cliente similaridade entre reações do</p>	<p>- saber quando uma resposta do terapeuta ao cliente é representativa de como as pessoas na vida do cliente podem responder identificar</p>	<p>- similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em</p>	<p>- similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em</p>

terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente	similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente	<p>relação a comportamentos dele do cliente identificada</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado à similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente - CRBs do cliente aumento da probabilidade de identificar CRBs - aumento da probabilidade do cliente identificar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da sua vida cotidiana em relação aos seus comportamentos - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>respostas [do terapeuta] (...) similares as respostas de outras pessoas na vida do cliente</p> <p>similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente</p>	<p>usar as próprias reações como um guia para responder aos comportamentos do cliente avaliar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente avaliada - aumento do grau de clareza relacionado à similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente

			<p>- [CRBs do cliente] aumento da probabilidade de identificar CRBs</p> <p>- <i>aumento da probabilidade do cliente avaliar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica</i></p>
<p><i>Trecho 35</i></p> <p>“Evidentemente, isso [conhecimento das outras pessoas importantes na vida do cliente e de como elas podem responder] pode envolver nada mais que perguntar, “Estou tendo uma reação [x] a você agora – como outra pessoa [significativa para você] reagiria?” (p. 92)</p>	<p>– reação [do terapeuta em relação ao cliente] reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente identificadas</p>	<p>- perguntar: “Estou tendo uma reação [x] a você agora – como outra pessoa [significativa para você] reagiria?” identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente a partir da descrição ao cliente das próprias reações (do terapeuta) em relação ao comportamento do cliente e do questionamento ao cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele</p>	<p>- [conhecimento de como outra pessoa significativa para o cliente poderia responder] reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente identificadas</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente</i></p> <p>- <i>amento da probabilidade de avaliar similaridade entre próprias reações (do terapeuta) e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos dele</i></p> <p>- <i>amento da probabilidade do cliente avaliar similaridade entre reações do</i></p>

			<p>terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana dele em relação a comportamentos dele</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 36</i></p> <p>“Essa abordagem, contudo, exige um esforço contínuo ao longo do tempo para compreender profunda e verdadeiramente, as consequências que têm modelado e mantido o comportamento do cliente lá fora” (p. 92)</p>	<p>- tempo [do processo terapêutico]</p> <p>processo terapêutico</p> <p>- consequências que têm modelado e mantido o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p> <p>consequências determinantes do cliente em sua vida cotidiana</p>	<p>- compreender (...) as consequências que têm modelado o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p> <p>consequências determinantes do comportamento do cliente em sua vida cotidiana</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a consequências determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar consequências determinantes do próprio comportamentos em sua vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- compreender (...) as consequências que têm modelado o comportamento do cliente lá fora [na vida diária]</p> <p>consequências determinantes do comportamento do cliente em sua vida cotidiana</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a consequências determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar consequências determinantes do próprio comportamentos em sua vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- tempo [do processo terapêutico]</p> <p>processo terapêutico</p>	<p>- caracterizar frequência para identificar consequências</p>	<p>- frequência para identificar consequências determinantes do</p>

	<p>consequências que têm modelado e mantido o comportamento do cliente lá fora [na vida diária] consequências determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana</p>		<p>determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana (alto grau)</p>	<p>comportamentos do cliente em sua vida cotidiana caracterizada</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado à frequência para identificar consequências determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana - aumento da probabilidade de identificar, com alto grau de frequência, consequências determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana - _____ - _____
<p><i>Trecho 37</i></p> <p>“Também é importante que os terapeutas se engajem, continuamente, no trabalho pessoal necessário para resolver seus próprios déficits (T1s), promovam seus comportamentos alvo (T2s) e se assegurem de que quaisquer reações negativas a seus clientes não sejam baseadas em questões pessoais.” (p. 92)</p>	<p>deficits [do terapeuta] (T1s) comportamentos-problema do terapeuta no contexto terapêutico (T1s)</p>		<p>- identificar próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - comportamentos-problema do terapeuta no contexto terapêutico (T1s) identificados - aumento do grau de clareza relacionado a comportamentos-problema do terapeuta no contexto terapêutico (T1s) - resolver, no ao longo do processo terapêutico, próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s) - _____

			<p>- _____</p> <p>- <i>comportamentos-desejados do terapeuta no contexto terapêutico (T2s) identificados</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2)</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2)</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>comportamentos-alvo [do terapeuta] (T2s) comportamentos-desejados do terapeuta no contexto terapêutico (T2s)</p>	<p>- <i>identificar próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2)</i></p>	
	<p>reações negativas [do terapeuta] a seus-clientes reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente</p>	<p>- <i>identificar próprias reações em relação a comportamentos do cliente</i></p>	<p>- <i>reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente identificadas</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a próprias reações em relação a comportamentos do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de avaliar se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob</i></p>

			<p>controle de processos idiossincráticos próprios (do terapeuta)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>defeitos [do terapeuta] (T1s) comportamentos-problema do terapeuta no contexto terapêutico (T1s)</p>	<p>engajar-se continuamente, no trabalho pessoal necessário para resolver seus próprios defeitos (T1s) [do terapeuta] resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s)</p>	<p>- próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s) resolvidos</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos próprios (do terapeuta) comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s)</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s) desenvolvidos</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s)</p>
<p>comportamentos-alvo [do terapeuta] (T2s) comportamentos-desejados do terapeuta no contexto terapêutico (T2s)</p>	<p>promover seus comportamentos-alvo (T2s) [do terapeuta] desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s)</p>		

			<ul style="list-style-type: none">- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<ul style="list-style-type: none">- reações negativas [do terapeuta] a seus clientes reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente- questões pessoais [do terapeuta] processos idiossincráticos do terapeuta	<ul style="list-style-type: none">- assegurar-se de que quaisquer reações negativas a seus clientes não sejam baseadas em questões pessoais avaliar se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de processos idiossincráticos próprios (do terapeuta)	<ul style="list-style-type: none">- avaliação se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de processos idiossincráticos realizada- aumento do grau de clareza relacionado a reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente- reações negativas a seus clientes não (...) baseadas em questões pessoais [do terapeuta] diminuição da probabilidade de reagir aos comportamentos do cliente sob controle de processos idiossincráticos próprios (do terapeuta)- _____- _____	

	<p>reações negativas [do terapeuta] a seus clientes reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente</p> <p>defeitos [do terapeuta] (T1s) comportamentos-problema do terapeuta no contexto terapêutico (T1s)</p> <p>comportamentos-alvo [do terapeuta] (T2s) comportamentos-desejados do terapeuta no contexto terapêutico (T2s)</p> <p>questões pessoais [do terapeuta] processos idiossincráticos do terapeuta</p>	<p>- caracterizar frequência para resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s) e avaliar se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos (continuamente)</p>	<p>- resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados (T2s) e avaliar se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à frequência para resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados (T2s) e avaliar se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos</p> <p>- aumento da probabilidade de resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados (T2s) e avaliar se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
--	---	---	---

<p><i>Trecho 38</i></p> <p>“Estando em contato consigo mesmo ajudará a reconhecer quando alguém está se esquivando versus respondendo ao cliente.” (p. 92)</p>	<p>– contato consigo [terapeuta] variáveis determinantes do comportamento do terapeuta</p>	<p>– Estar em contato consigo mesmo identificar variáveis determinantes do próprio comportamento</p>	<p>- variáveis determinantes do comportamento do terapeuta identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às variáveis determinantes do próprio comportamento (do terapeuta)</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar função do próprio comportamento no contexto terapêutico</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>– contato consigo [terapeuta] variáveis determinantes do comportamento do terapeuta</p> <p>- respostas ao cliente [do terapeuta] reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente</p>	<p>– reconhecer quando alguém [o terapeuta] está se esquivando versus respondendo ao cliente identificar função das reações do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a reações do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de responder comportamentos do cliente sob controle de produzir benefícios ao cliente</p>	<p>– reconhecer quando alguém [o terapeuta] está se esquivando versus respondendo ao cliente reações do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a reações do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de responder comportamentos do cliente sob controle de produzir benefícios ao cliente</p>

			<p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 39</i></p> <p>“No mínimo, olhar atentamente ao longo da consulta [as próprias reações] garante que qualquer reação negativa em direção ao cliente seja representativa de como os outros, na vida diária do cliente, podem responder” (p. 92)</p>	<p>reação negativa [do terapeuta] em direção ao cliente reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>olhar atentamente ao longo da consulta [as próprias reações] observar próprias reações em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>- reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente observadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente</p> <p>garantia de que qualquer reação negativa em direção ao cliente seja representativa de como os outros, na vida diária do cliente, podem responder aumento da probabilidade de avaliar similaridade funcional entre reação negativa do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos dele (cliente)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>outros, na vida diária do cliente pessoas participantes da vida cotidiana do cliente</p> <p>como os outros, na vida diária do cliente, podem responder [ao comportamento dele] reações de</p>	<p>- identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>- reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação ao comportamento do cliente identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às reações de pessoas</p>

	<p>participantes da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana em relação aos comportamentos dele - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente 			<p>participantes da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana em relação aos comportamentos dele - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>trecho 40</p> <p>“Enquanto terapeuta deve-se tirar vantagem de oportunidades terapêuticas para evocar e reforçar CRBs2, já que suas reações positivas são por definição, o termômetro da melhora do cliente” (p. 92)</p>	<p>CRBs2</p> <ul style="list-style-type: none"> - oportunidades terapêuticas para evocar CRBs2 situações da interação entre cliente e terapeuta que tipicamente evocam CRBs2 		<p>CRBs2</p> <ul style="list-style-type: none"> - tirar vantagem de oportunidades terapêuticas para evocar CRBs2 evocar CRBs2 do cliente 	<p>CRBs2 [do cliente evocados]</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade de reforçar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<p>CRBs2</p> <ul style="list-style-type: none"> - situações terapêuticas para reforçar CRBs2 [do cliente] 	<p>CRBs2 [do cliente]</p> <ul style="list-style-type: none"> - situações terapêuticas para reforçar CRBs2 do cliente 	<p>CRBs2</p> <ul style="list-style-type: none"> - tirar vantagem de oportunidades terapêuticas para reforçar CRBs2 do cliente 	<p>CRBs2 [reforçados] aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</p>

			<ul style="list-style-type: none">- aumento do grau de clareza relacionado ao reforçamento de CRBs2 do cliente- aumento da probabilidade de avaliar efeito potencialmente reforçador do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none">- melhora do cliente- reações positivas [do terapeuta] são por definição, o termômetro da melhora do cliente- indicativos de melhora do cliente (reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente)- reações positivas [do terapeuta] reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente	<ul style="list-style-type: none">- [termômetro da melhora do cliente] caracterizar reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente como indicativo de melhora do cliente	<ul style="list-style-type: none">- reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente caracterizadas como indicativo de melhora do cliente- aumento do grau de clareza relacionado a indicativos de melhora do cliente (reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente)- aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente CRBs2 do cliente- _____- _____

<p><i>Trecho 41</i></p> <p>“Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs [do cliente] - FIAT-Q - Possíveis CRBs-tipos de CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - [identificar] CRBs [do cliente] com base nas respostas dele ao FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs [do cliente] com base nas respostas dele ao FIAT-Q [identificados] - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente identificar próprios CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica
	<ul style="list-style-type: none"> - FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar FIAT-Q 	<ul style="list-style-type: none"> - FIAT-Q caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado ao FIAT-Q - aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 42</i></p> <p>“Tabela 4.1 foi construída adaptando o FIAT-Q (Callaghan, 2006), apresentado como um instrumento de avaliação da FAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FIAT-Q - FIAT-Q (...) como um instrumento de avaliação da FAP caracterização do FIAT-Q como instrumento de 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar FIAT-Q como instrumento de avaliação dos comportamentos do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - FIAT-Q caracterizado como instrumento de avaliação dos comportamentos do cliente - aumento do grau de clareza relacionado ao FIAT-Q

<p>no Capítulo 3, para uma tabela ao vivo de CRBs.” (p. 92)</p>	<p>avaliação dos comportamentos do cliente</p>		<p>- aumento da probabilidade de avaliar comportamentos do cliente por meio do instrumento FIAT-Q</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- FIAT-Q</p> <p>- CRBs</p>	<p>- avaliar comportamentos do cliente por meio do instrumento FIAT-Q</p>	<p>- comportamentos do cliente avaliados por meio do instrumento FIAT-Q</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos comportamentos do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar próprios CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 43</i></p> <p>“Esses CRBs [descritos no FIAT-Q] são baseados nas classes de cinco respostas: (. . .)” (p. 92)</p>	<p>- [CRBs baseados nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q]</p> <p>- classes de cinco respostas [listadas no FIAT-Q] cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</p>	<p>- identificar CRBs do cliente com base nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</p>	<p>- CRBs do cliente identificados com base nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</p>

				<p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- classes de cinco respostas listadas no FIAT-Q} cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</p>	<p>- caracterizar as cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</p>	<p>- cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às características das cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente com base nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	
<p><i>Trecho 44</i></p> <p>“(. .) asserção de necessidades, impacto bidirecional, conflito, revelação e proximidade interpessoal, experiência emocional e expressão. Os itens desta tabela alertam terapeutas para os comportamentos</p>	<p>- [cliente com dificuldade em] asserção de necessidades dificuldade do cliente em identificar e expressar necessidades</p> <p>- [cliente com dificuldade em] impacto bidirecional dificuldade do cliente em identificar e manejar influência interpessoal</p>	<p>- [Alertar-se] para os comportamentos específicos ao vivo que podem indicar possíveis CRBs1 observar comportamentos do cliente relacionados a tipos de CRBs1</p>	<p>- comportamentos do cliente relacionados a tipos de CRBs1 observados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à observação de comportamentos do cliente relacionados a tipos de CRBs1</p>	

<p>específicos ao vivo que podem indicar possíveis CRBs1.” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente com dificuldade em] dificuldade do cliente em identificar e manejar conflito - [cliente com dificuldade em] dificuldade do cliente relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal - [cliente com dificuldade em] experiência emocional e expressão [de emoções] dificuldade do cliente em identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos - comportamentos específicos ao vivo que podem indicar possíveis CRBs1 tipos de CRBs1 		<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 45</i></p> <p>“Pode ser útil mostrar este quadro [de possíveis CRBs1] para os clientes e, colaborativamente, marcar os itens que podem ser uma questão para eles na sessão” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - possíveis CRBs1 tipos de CRBs1 - quadro [de possíveis CRBs1] do FIAT-Q] quadro do FIAT-Q de tipos de CRBs1 - itens [do FIAT-Q] que podem ser uma questão para eles [os clientes] itens do FIAT-Q com os quais cliente pode se identificar 	<ul style="list-style-type: none"> - mostrar (...) quadro [de possíveis CRBs1] baseados nas respostas do FIAT-Q] para os clientes - marcar os itens [do FIAT-Q] que podem ser uma questão para eles [os clientes] na sessão selecionar itens do FIAT-Q com os quais o cliente se identifica 	<ul style="list-style-type: none"> - itens do FIAT-Q com os quais o cliente se identifica selecionados - aumento do grau de clareza relacionado aos itens do FIAT-Q com os quais o cliente se identifica - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente identificar próprios CRBs1 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente

<p><i>Trecho 46</i></p> <p>“regularmente, discutir como estão progredindo” (p. 92)</p>	<p>como [clientes] estão progredindo progressos terapêuticos do cliente</p>	<p>discutir como [cliente] estão progredindo avaliar com o cliente os progressos terapêuticos do cliente</p>	<p>- progressos terapêuticos do cliente identificados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos progressos terapêuticos do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de aperfeiçoar intervenções terapêuticas</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar os próprios progressos</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 47</i></p> <p>“Tabela 4.1 Possíveis CRBs1 baseados nas respostas do FIAT-Q [título da tabela]” (p. 92)</p>	<p>- Possíveis CRBs1</p> <p>- Possíveis CRBs1 baseados nas respostas do FIAT-Q CRBs1 baseados nas repostas do cliente ao FIAT-Q</p>	<p>- identificar CRBs1 do cliente com base nas repostas do cliente ao FIAT-Q</p>	<p>- CRBs1 do cliente identificados com base nas repostas do cliente ao FIAT-Q</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 48</i></p> <p>“Classe A: Asserção de necessidades (identificação e expressão) [subtítulo]” (p. 92)</p>	<p>- Classe A [de possíveis CRBs]: Asserção de necessidades (identificação e expressão) Classe A de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e expressar necessidades</p>	<p>- caracterizar Classe A de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e expressar necessidades</p>	<p>- Classe A de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e expressar necessidades caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à Classe A de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e expressar necessidades</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs I do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 49</i></p> <p>“O termo “necessidades” é usado para valores ou qualquer coisa que alguém possa querer, inclusive a necessidade de afirmar um estado de ser que são opiniões, ideias, convicções, paixões, anseios, desejos, sonhos, pedidos de suporte social ou outras necessidades que sejam mais práticas.” (pp. 92-93)</p>	<p>- termo “necessidades” conceito de “necessidade”</p>	<p>- [usar] o termo “necessidades” para valores ou qualquer coisa que alguém possa querer; inclusive a necessidade de afirmar um estado de ser que são opiniões, ideias, convicções, paixões, desejos, sonhos, pedidos de suporte social ou outras necessidades que sejam mais práticas definir “necessidade”</p>	<p>- termo “necessidades” usado para valores ou qualquer coisa que alguém possa querer, inclusive a necessidade de afirmar um estado de ser que são opiniões, ideias, convicções, paixões, anseios, desejos, sonhos, pedidos de suporte social ou outras necessidades que sejam mais práticas conceito de “necessidade” definido</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de “necessidade”</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar dificuldades do cliente</p>

	relacionadas a identificar e expressar necessidades				
	- _____ - _____				
					</

<p>vulnerável quando recebe ajuda;</p> <ul style="list-style-type: none"> Intolerante quando o terapeuta diz não a seus pedidos; Outros” (p. 93) 	<p>em expressar necessidade de maneira flexível</p> <ul style="list-style-type: none"> - [feliente] Dando, como uma forma de fazer com que o terapeuta saiba o que é necessário em troca; cliente oferece reforços para que o terapeuta identifique o que espera em troca; - [feliente] Extremamente independente, sente-se vulnerável quando recebe ajuda; Dificuldade do cliente em aceitar ajuda - [feliente] Intolerante quando o terapeuta diz não a seus pedidos; dificuldade do cliente em aceitar recusa do terapeuta em relação aos seus pedidos - Outros [problemas do cliente relacionados a Asserção de necessidades] outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e expressão de necessidades 	<p>relacionadas à identificação e expressão de necessidades)</p>	
<p>Trecho 51</p> <p>“Classe B: Comunicação bidirecional (impacto e feedback) [subtítulo] Essa classe de comportamento envolve o impacto dos clientes ou como eles afetam outras pessoas, como eles dão ou respondem ao feedback. ‘Feedback’ refere-se a respostas e reações a seus comportamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Classe B [de possíveis CRBs]: Comunicação bidirecional (impacto e feedback) Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar influência interpessoal - Essa classe de comportamento envolve o impacto dos clientes ou como eles afetam outras pessoas; como eles dão ou respondem ao feedback. ‘Feedback’ refere-se a 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar influência interpessoal 	<ul style="list-style-type: none"> - Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar influência interpessoal caracterizada - aumento do grau de clareza relacionado à Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar influência interpessoal

ou aos comportamentos dos outros. São informações dos outros que fazem com que os indivíduos saibam como eles estão indo. Pode ser verbal (expressa em palavras) ou não verbal (exemplo: expressões faciais).” (p. 93)	respostas e reações a seus comportamentos ou aos comportamentos dos outros. São informações dos outros que fazem com que os indivíduos saibam como eles estão indo. Pode ser verbal (expressa em palavras) ou não verbal (exemplo: expressões faciais) Classe B do FIAT-Q é referente à influência dos comportamentos do cliente em outras pessoas (incluindo comportamentos de oferecer e receber <i>feedbacks</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de identificar CRBs I do cliente - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - “Feedback” refere-se a respostas e reações a seus comportamentos ou aos comportamentos dos outros - [feedback] São informações dos outros que fazem com que os indivíduos saibam como eles estão indo. Pode ser verbal (expressa em palavras) ou não verbal (exemplo: expressões faciais) <i>feedbacks</i> são informações fornecidas a uma pessoa a respeito do seu comportamento 	<ul style="list-style-type: none"> - “feedback” definido (informações fornecidas a uma pessoa a respeito do seu comportamento) - aumento do grau de clareza relacionado à definição de “feedback” - aumento da probabilidade de caracterizar Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q; identificar e manejar influência interpessoal - _____ - _____
Trecho 52	- Dificuldade [do cliente] em receber feedback positivo (apreciações; elogios);	<ul style="list-style-type: none"> - definir “feedback” (informações fornecidas a uma pessoa a respeito do seu comportamento) - tipos de dificuldades dos cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal

<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em receber feedback positivo (apreciações, elogios); • Dificuldade em receber feedback negativo (críticas); • Dificuldade de fornecer feedback positivo (apreciações, elogios); • Dificuldade de fornecer feedback negativo (críticas construtivas); • Expectativas irracionais de si mesmo (perfeccionismo, sensação de fracasso); • Expectativas irracionais do terapeuta; • Hipersensibilidade ou excessivamente consciente do impacto sobre o terapeuta; • Pouca consciência do impacto sobre o terapeuta; • Avaliação imprecisa do impacto sobre o terapeuta; • Dificuldade em controlar ou acompanhar o que está dizendo; • Muito superficial quando fala; • Fala demais ou por muito tempo sem chegar o impacto; <ul style="list-style-type: none"> • Muito quieto; • Muito contato visual; • Pouco contato visual; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade [do cliente] em receber feedback negativo (críticas); - Dificuldade [do cliente] de fornecer feedback positivo (apreciações, elogios); dificuldade do cliente em fornecer feedback positivo - Dificuldade [do cliente] de fornecer feedback negativo (críticas construtivas); dificuldade do cliente em fornecer feedback negativo - Expectativas irracionais de si mesmo [o cliente] (perfeccionismo, sensação de fracasso); expectativa inalcançável do cliente em relação a si mesmo - Expectativas irracionais [do cliente em relação ao] terapeuta; expectativas inapropriadas do cliente em relação ao comportamento do terapeuta - [Cliente com] Hipersensibilidade ou excessivamente consciente do impacto sobre o terapeuta; excesso de identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta - [Cliente com] Pouca consciência do impacto sobre o terapeuta; pouca identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta 	<p>manejo da influência interpessoal do seu comportamento (ex.:</p> <p>dificuldade do cliente em receber feedback positivo; dificuldade do cliente em receber feedback negativo; dificuldade do cliente em fornecer feedback positivo; dificuldade do cliente em fornecer feedback negativo; expectativa inalcançável do cliente em relação a si mesmo; expectativas inapropriadas do cliente em relação ao comportamento do terapeuta; excesso de identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; dificuldade do cliente em avaliar influência do seu comportamento sobre o comportamento do cliente terapeuta; dificuldade do cliente em controlar o que está dizendo; excesso de superficialidade na fala do cliente; excesso de fala do cliente com ausência de avaliação do efeito da sua fala sobre o comportamento do ouvinte; cliente fala muito pouco; excesso de contato visual do cliente;</p>	<p>do seu comportamento caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionada aos tipos de dificuldades dos cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade e identificar CRBs I do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
---	---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Linguagem corporal não corresponde ao conteúdo verbal; Outro” (pp. 93-94) 	<p>- [Cliente com] Avaliação imprecisa do impacto sobre o terapeuta; dificuldade do cliente em avaliar influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta</p> <p>- [Cliente com] Dificuldade em controlar ou acompanhar o que está dizendo; dificuldade do cliente em controlar o que está dizendo</p> <p>- [Cliente com] Muito superficial quando fala; excesso de superficialidade na fala do cliente</p> <p>- [Cliente] Fala demais ou por muito tempo sem chegar o impacto; excesso de fala do cliente com ausência de avaliação do efeito da sua fala sobre o comportamento do ouvinte</p> <p>- [Cliente] Muito quieto; cliente fala muito pouco</p> <p>- [Cliente faz] Muito contato visual; excesso de contato visual do cliente</p> <p>- [Cliente faz] Pouco contato visual; pouco contato visual do cliente</p> <p>- [Linguagem corporal] [do cliente] não corresponde ao conteúdo verbal; ausência de correspondência entre linguagem corporal e conteúdo verbal expresso pelo cliente</p> <p>- Outro [comportamento problema do cliente relacionado à Comunicação bidirecional] outras dificuldades do</p>	<p><i>pouco contato visual do cliente; ausência de correspondência entre linguagem corporal e conteúdo verbal expresso pelo cliente; outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento)</i></p>	
--	---	--	--

	cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento		
<p><i>Trecho 53</i></p> <p>“Classe C: Conflito [subtítulo] A habilidade para identificar e resolver os conflitos interpessoais vai determinar o sucesso de longo prazo nos relacionamentos. Aqui, ‘conflito’ refere-se a ter uma discordância ou desconforto na interação.” (p. 94)</p>	<p>- Classe C [de possíveis CRBs]</p> <p>Conflito Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito</p> <p>- Aqui, ‘conflito’ refere-se a ter uma discordância ou desconforto na interação definição de “conflito” (discordância ou desconforto numa interação)</p>	<p>- caracterizar Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito</p>	<p>- Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs I do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- A habilidade para identificar e resolver os conflitos interpessoais vai determinar o sucesso de longo prazo nos relacionamentos característica determinante de sucesso de longo prazo em relacionamentos (manejar de conflitos)</p>	<p>- caracterizar sucesso de longo prazo em relacionamentos (ex.: manejar de conflitos)</p>	<p>- sucesso de longo prazo em relacionamentos caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à sucesso de longo prazo em relacionamentos</p> <p>- aumento da probabilidade de propiciar que o cliente desenvolva sucesso de longo prazo em relacionamentos</p> <p>- _____</p>

				<p>- _____</p> <p>- “conflito” definido como discordância ou desconforto numa interação</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de “conflito”</p> <p>- aumento da probabilidade de caracterizar Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- Aqui, ‘conflito’ refere-se a ter uma discordância ou desconforto na interação definição de “conflito” (discordância ou desconforto numa interação)</p>	<p>- definir “conflito” como discordância ou desconforto numa interação</p>		<p>- tipos de dificuldades do cliente em identificação e manejo de conflitos caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de dificuldades do cliente em identificação e manejo de conflitos</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs I do cliente</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 54</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Dificuldade para tolerar conflito ou divergência; <ul style="list-style-type: none"> • Evita conflito; • Entra em conflito para evitar aproximação; • Expressa muita raiva; • Reluta em comprometer-se; • Dificuldade para expressar sentimentos negativos; 	<p>- [cliente com] Dificuldade para tolerar conflito ou divergência; dificuldade de tolerar conflito</p> <p>- [cliente] Evita conflito; evitação de conflito</p> <p>- [cliente] Entra em conflito para evitar aproximação; criação de conflito evitar intimidade</p> <p>- [cliente] Expressa muita raiva; expressão exagerada de raiva</p>	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente em identificação e manejo de conflitos (ex.: dificuldade de tolerar conflito; evitação de conflito; criação de conflito evitar intimidade; expressão exagerada de raiva; dificuldade em comprometer-se; dificuldade em expressar sentimentos negativos; ineficiência para resolver conflitos; excesso de pedido de desculpas; excesso de</p>		<p>- _____</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Ineficiente para resolver conflitos; <ul style="list-style-type: none"> • Desculpa-se demasiadamente; • Assume tudo como sua culpa; • Culpa o terapeuta pelos problemas; <ul style="list-style-type: none"> • Cria conflito desnecessário; • Expressa raiva indiretamente – exemplo: sendo um agressivo • Recusa-se a perdoar o terapeuta; <ul style="list-style-type: none"> • Outro.” (p. 94) 	<ul style="list-style-type: none"> - feliente Reluta em comprometer-se; dificuldade em comprometer-se - feliente com Dificuldade para expressar sentimentos negativos; dificuldade em expressar sentimentos negativos - feliente Ineficiente para resolver conflitos; ineficiência para resolver conflitos - feliente Desculpa-se demasiadamente; excesso de pedido de desculpas - feliente Assume tudo como sua culpa; excesso de autorresponsabilização do cliente pelos acontecimentos - feliente Culpa o terapeuta pelos problemas; esquivas de se responsabilizar pelos problemas - feliente Cria conflito desnecessário; criação desnecessária de conflito - feliente Expressa raiva indiretamente – exemplo: sendo um agressivo passivo; dificuldade do cliente em expressar raiva diretamente - feliente Recusa-se a perdoar o terapeuta; dificuldade em perdoar - Outro feliente com outra dificuldade para lidar com conflitos 	<p>autorresponsabilização do cliente pelos acontecimentos; esquivas de se responsabilizar pelos problemas; criação desnecessária de conflito; dificuldade do cliente em expressar raiva diretamente; dificuldades relacionadas à identificação e manejo de conflitos)</p>	<p>-</p>
---	--	---	----------

	outras dificuldades relacionadas à identificação e manejo de conflitos			
<p><i>Trecho 55</i></p> <p>“Classe D: Revelação e proximidade interpessoal [subtítulo] Os sentimentos de uma pessoa sobre proximidade interpessoal e como fala sobre si ou sobre suas experiências com outros são classes de respostas relacionadas com a intimidade.” (p. 94)</p>	<p>- Classe D [de possíveis CRBs]: Revelação e proximidade interpessoal Classe D de tipos de CRBs do FIAT-Q: relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p> <p>- Os sentimentos de uma pessoa sobre proximidade interpessoal e como fala sobre si ou sobre suas experiências com outros são classes de respostas relacionadas com a intimidade classes de respostas relacionadas à intimidade (disposição para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal; maneira como uma pessoa fala com os outros sobre si ou sobre suas interações)</p>	<p>- caracterizar Classe D de tipos de CRBs do FIAT-Q: relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p>	<p>- Classe D de tipos de CRBs do FIAT-Q: relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à Classe D de tipos de CRBs do FIAT-Q: relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	
<p><i>Trecho 56</i></p> <p>“Proximidade interpessoal, simplesmente, se refere a estar ‘conectado em’ ou ‘próximo de’ outra pessoa. Relacionamentos interpessoais próximos são aqueles que envolvem falar para os outros como se sente, ser</p>	<p>- Proximidade interpessoal; simplesmente, se refere a estar ‘conectado em’ ou ‘próximo de’ outra pessoa definição de “proximidade interpessoal” (tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal)</p>	<p>- definir “proximidade interpessoal” como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p>	<p>- “proximidade interpessoal” definida como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de “proximidade interpessoal”</p>	

<p>comprometido por outra pessoa e importar-se com os outros e suas necessidades.” (p. 94)</p>			<p>- aumento da probabilidade de intervir terapeuticamente de acordo com a FAP</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- Proximidade interpessoal, simplesmente, se refere a estar ‘conectado em’ ou ‘próximo de’ outra pessoa definição de “proximidade interpessoal” (disposição para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal)</p> <p>- Relacionamentos interpessoais próximos são aqueles que envolvem falar para os outros como se sente, ser comprometido por outra pessoa e importar-se com os outros e suas necessidades características de relacionamentos interpessoais íntimos (expressar sentimentos ao outro, ser comprometido com o outro e se importar com as necessidades do outro)</p>	<p>- caracterizar “relacionamentos interpessoais próximos” (expressar sentimentos ao outro, ser comprometido com o outro e se importar com as necessidades do outro)</p>	<p>- “relacionamentos interpessoais próximos” caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à “relacionamentos interpessoais próximos”</p> <p>- aumento da probabilidade de desenvolver relacionamento interpessoal próximo com o cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 57</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Medo de proximidade ou apego; • Dificuldade em expressar proximidades e cuidados; 	<p>- [feliente com] Medo de proximidade ou apego; medo do cliente de “proximidade” interpessoal</p> <p>- [feliente com] Dificuldade em expressar proximidades e cuidados;</p>	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas à apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal (ex.: medo do cliente de “proximidade”</p>	<p>- tipos de dificuldades do cliente relacionadas à apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal caracterizadas</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em ter proximidade e receber cuidados; • Relutância em assumir riscos emocionais, lista: • Relutância em deixar de ser, verdadeiramente visto ou ouvido; • Dificuldade para conversar; • Minimiza a importância do que fala/compartilha; • Fala demais sobre si; • Não ouve bem; • Pedir suporte demais; • Sente necessidade de não se revelar; • Muito invasivo ao perguntar por experiências pessoais do terapeuta; • Não tem consciência das necessidades do terapeuta (exemplo: ficando além do tempo na sessão, não deixando o terapeuta falar); • Fala demais e muito superficialmente; • Dificuldade em confiar; • Confia muito fácil, muito cedo; • Outro.” (pp. 94-95) 	<p>dificuldade do cliente em expressar “proximidade” e cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - [cliente com] Dificuldade em ter proximidade e receber cuidados; <p>dificuldade do cliente em estar “próximo” interpessoalmente e receber cuidados;</p> <ul style="list-style-type: none"> - [cliente com] Relutância em assumir riscos emocionais, lista: <p>evitação relacionada à apresentar comportamentos emocionais vulneráveis à punição interpessoal</p> <ul style="list-style-type: none"> - [cliente com] Relutância em deixar de ser, verdadeiramente visto ou ouvido; <p>resistência a deixar de ser visto ou ouvido</p> <ul style="list-style-type: none"> - [cliente com] Dificuldade para conversar; - [cliente] Minimiza a importância do que fala/compartilha; - [cliente] Fala demais sobre si; - [cliente] Não ouve bem; - [cliente] Pedir suporte demais; - [cliente] Sente necessidade de não se revelar; <p>cliente sente necessidade de evitar autorrevelação</p> <ul style="list-style-type: none"> - [cliente] Muito invasivo ao perguntar por experiências pessoais do terapeuta; <p>cliente pergunta sobre a vida pessoal do terapeuta de maneira invasiva</p>	<p>interpessoal; dificuldade do cliente em expressar “proximidade” e cuidados;</p> <p>dificuldade do cliente em estar “próximo” interpessoalmente e receber cuidados;</p> <p>evitação relacionada à apresentar comportamentos emocionais vulneráveis à punição interpessoal, como: resistência a deixar de ser visto ou ouvido;</p> <p>cliente com dificuldade para conversar; cliente minimiza a importância do que fala/compartilha; cliente fala demais sobre si; cliente não ouve bem; cliente pede suporte demais;</p> <p>cliente sente necessidade de evitar autorrevelação; cliente pergunta sobre a vida pessoal do terapeuta de maneira invasiva;</p> <p>cliente insensível às necessidades do terapeuta – ex.: fica além do tempo na sessão, não deixa o terapeuta falar –; cliente fala demais e muito superficialmente;</p> <p>cliente com dificuldade em confiar; cliente confia muito fácil, muito rápido; outras dificuldades do cliente relacionadas a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal)</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado a tipos de dificuldades do cliente relacionadas à apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs I do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
---	--	--	---

	<p>- [feliente] Não tem consciência das necessidades do terapeuta (exemplo: ficando além do tempo na sessão, não deixando o terapeuta falar);</p> <p>cliente insensível às necessidades do terapeuta (ex.: fica além do tempo na sessão, não deixa o terapeuta falar)</p> <p>- [cliente] Fala demais e muito superficialmente;</p> <p>- [cliente com] Dificuldade em confiar;</p> <p>- [cliente] Confia muito fácil, muito cedo; rápido</p> <p>- Outro [feliente com outra dificuldade relacionada à revelação e proximidade interpessoal: outras dificuldades do cliente relacionadas a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p>		
<p><i>Trecho 58</i></p> <p>“Classe E: Experiência e expressão emocional [subtítulo] O termo ‘experiência emocional’ refere-se a todos os tipos de emoções ou sentimentos, não somente sentimentos ‘negativos’ tais como tristeza, ansiedade, solidão, mas também amor, orgulho, alegria, humor, etc.” (p. 95)</p>	<p>- Classe E [de possíveis CRBs1]: Experiência e expressão emocional</p> <p>Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos</p> <p>- O termo ‘experiência emocional’ refere-se a todos os tipos de emoções ou sentimentos, não somente sentimentos ‘negativos’ tais como tristeza, ansiedade, solidão, mas também amor, orgulho, alegria, humor, etc. expressão “experiência</p>	<p>- caracterizar Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos</p>	<p>- Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs I do cliente</p>

	emocional” (relacionada a todos os tipos de emoções ou sentimentos)		<ul style="list-style-type: none"> - _____ - _____
	<p>- O termo “experiência emocional” refere-se a todos os tipos de emoções ou sentimentos, não somente sentimentos “negativos” tais como tristeza, ansiedade, solidão, mas também amor, orgulho, alegria, humor, etc. expressão “experiência emocional” (relacionada a todos os tipos de emoções ou sentimentos)</p>	<p>- caracterizar expressão “experiência emocional” como relacionada a todos os tipos de emoções ou sentimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - expressão “experiência emocional” caracterizada como relacionada a todos os tipos de emoções ou sentimentos - aumento do grau de clareza relacionado à expressão “experiência emocional” - aumento da probabilidade de caracterizar Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos - _____ - _____
<p><i>Trecho 59</i></p> <p>“Sentimentos podem ocorrer no momento em que eventos ou interações são experienciadas, ou podem ocorrer depois, como quando uma experiência está sendo lembrada.” (p. 95)</p>	<p>- Sentimentos podem ocorrer no momento em que eventos ou interações são experienciadas</p> <p>- Sentimentos podem ocorrer depois [que eventos ou interações são experienciadas], como quando uma experiência está sendo lembrada</p> <p>momento em que um sentimento pode ocorrer (durante a ocorrência de um evento ou interação ou depois, ao</p>	<p>- caracterizar momento em que um sentimento pode ocorrer (durante a ocorrência de um evento ou interação ou depois, ao lembrar do evento ou interação geradores do sentimento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - momento em que um sentimento pode ocorrer caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado ao momento em que um sentimento pode ocorrer - aumento da probabilidade de identificar sentimentos do cliente - _____

	lembrar do evento ou interação geradores do sentimento)		- _____
<p><i>Trecho 60</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para identificar sentimentos; • Desatento a sentimentos quando eles estão acontecendo; • Sentimentos ocultos intencionalmente; • Pouca ou expressão emocional distante; • Aparenta assustado ou ameaçado; • Dificuldade para chorar; • Dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto; • Dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo; • Dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho, humor (círculo que se aplica); • Engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções; • Expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa; 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente com] Dificuldade para identificar sentimentos; - [cliente] Desatento a sentimentos quando eles estão acontecendo; desatenção do cliente à ocorrência de sentimentos no momento em que são gerados; - [cliente com] Sentimentos ocultos intencionalmente; cliente esconde próprios sentimentos; - [cliente com] Pouca ou expressão emocional distante; cliente expressa poucas emoções; - [cliente] Aparenta assustado ou ameaçado; cliente parece estar assustado ou ameaçado; - [cliente com] Dificuldade para chorar; dificuldade do cliente para chorar - [cliente com] Dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto; - [cliente com] Dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo; 	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas a identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos (ex.: cliente com dificuldade para identificar sentimentos; desatenção do cliente à ocorrência de sentimentos no momento em que são gerados; cliente esconde próprios sentimentos; cliente expressa poucas emoções; cliente parece estar assustado ou ameaçado; dificuldade do cliente para chorar; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho; cliente engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções; cliente expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa; cliente enfatiza próprios sentimentos e tem dificuldade em controlar sua expressão; cliente fala demais</p>	<p>- tipos de dificuldades do cliente relacionadas a identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de dificuldades do cliente relacionadas a identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs I do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Focando demais nos sentimentos, incapaz de controlar sua expressão; <ul style="list-style-type: none"> • Fala demais sobre sentimentos; • Sentimentos são muito instáveis e intensos; <ul style="list-style-type: none"> • Incapaz de ter perspectivas sobre os sentimentos, dominado por eles e não consegue separar; • Irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos; • Evita ou suprime certos sentimentos. Descreve sentimentos evitados e métodos de esquiva; <ul style="list-style-type: none"> • Outro.” (p. 95) 	<p>- [cliente com] Dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho, humor (eireulo que se aplica);</p> <p>- [cliente] Engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções;</p> <p>- [cliente] Expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa;</p> <p>- [cliente] Focando demais nos sentimentos, incapaz de controlar sua expressão; cliente enfatiza próprios sentimentos e tem dificuldade em controlar sua expressão;</p> <p>- [cliente] Fala demais sobre sentimentos;</p> <p>- Sentimentos [do cliente] são muito instáveis e intensos;</p> <p>- [cliente] Incapaz de ter perspectivas sobre os sentimentos, dominado por eles e não consegue separar; dificuldade do cliente em prever em algum grau os próprios sentimentos e controlado por eles; fusão do <i>self</i> do cliente com os próprios sentimentos;</p> <p>- [cliente se] Irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos;</p> <p>- [cliente] Evita ou suprime certos sentimentos. Descreve sentimentos evitados e métodos de esquiva;</p>	<p><i>sobre sentimentos; sentimentos do cliente são muito instáveis e intensos; dificuldade do cliente em prever em algum grau os próprios sentimentos e controlado por eles; fusão do self do cliente com os próprios sentimentos; cliente irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos; cliente evita ou suprime certos sentimentos; cliente descreve sentimentos evitados e métodos de esquiva; outras dificuldades do cliente relacionadas à identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos)</i></p>	
---	---	--	--

	<p>- Outro cliente com outra dificuldade relacionada à experiência e expressão emocional: outras dificuldades do cliente relacionadas à identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos</p>		
<p><i>Trecho 61</i></p> <p>“Detectando significado oculto no comportamento verbal [subtítulo]” (p. 96)</p>	<p>- comportamento verbal</p> <p>- significado oculto no comportamento verbal falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele</p>	<p>- Detectar significado oculto no comportamento verbal identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele</p>	<p>- falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 62</i></p> <p>“O sistema de classificação do comportamento verbal da FAP baseado na abordagem de Skinner (1957) pode ser útil para detectar CRBs.” (p. 96)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sistema de classificação do comportamento verbal da FAP baseado na abordagem de Skinner - categorias do comportamento verbal propostas por Skinner - abordagem de Skinner teoria skinneriana - CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar as categorias do comportamento verbal de acordo com o Skinner - detectar CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - categorias do comportamento verbal de acordo com o Skinner caracterizadas - aumento do grau de clareza relacionado às categorias do comportamento verbal de acordo com o Skinner - Detectar CRBs aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 63</i></p> <p>“Essa seção oferece apenas um sumário breve; recorra a Kohlenberg e Tsai (1991) para uma descrição detalhada. Esse sistema [de classificação do comportamento verbal da FAP], essencialmente, foca em dois tipos de comportamentos verbais que se diferenciam entre si em suas causas, ‘tatos’ e ‘mandos’.” (p. 96)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sistema [de classificação do comportamento verbal da FAP] categorias do comportamento verbal de acordo com Skinner - dois tipos de comportamentos verbais categorias do comportamento verbal enfatizadas na FAP (tatos e mandos) 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar categorias de comportamento verbal enfatizadas na FAP (tatos e mandos) 	<ul style="list-style-type: none"> - categorias de comportamento verbal enfatizadas na FAP identificadas - aumento do grau de clareza relacionado às categorias de comportamento verbal enfatizadas na FAP (tatos e mandos) - aumento da probabilidade de definir categorias de comportamento verbal enfatizadas na FAP (tatos e mandos) - _____ - _____

	<p>- sistema [de classificação do comportamento verbal da FAP] categorias do comportamento verbal de acordo com Skinner</p> <p>- tipos de comportamentos verbais que se diferenciam entre si em suas causas diferença funcional entre tatos e mandos</p>	<p>- caracterizar diferença funcional entre tatos e mandos</p>	<p>- diferença funcional entre tatos e mandos caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à diferença funcional entre tatos e mandos</p> <p>- aumento da probabilidade de definir tatos e mandos</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- sistema [de classificação do comportamento verbal da FAP] categorias do comportamento verbal de acordo com Skinner</p> <p>- tato</p>	<p>- definir tato</p>	<p>- tato definido</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de tato</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar tatos do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- sistema [de classificação do comportamento verbal da FAP] categorias do comportamento verbal de acordo com Skinner</p> <p>- mando</p>	<p>- definir mando</p>	<p>- mando definido</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de mando</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar mandos do cliente</p>

			<p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 64</i></p> <p>“Note-se que Hayes, Barnes-Holmes e Roche (2001) têm elaborado e refinado a teoria do comportamento verbal e os significados desses termos contribuição de diferentes autores no desenvolvimento de conhecimento sobre comportamento verbal</p> <p>- teoria do comportamento verbal e os significados desses termos conhecimento sobre comportamento verbal</p>	<p>- Hayes, Barnes-Holmes e Roche (2001) têm elaborado e refinado a teoria do comportamento verbal e os significados desses termos contribuição de diferentes autores no desenvolvimento de conhecimento sobre comportamento verbal</p> <p>- teoria do comportamento verbal e os significados desses termos conhecimento sobre comportamento verbal</p>	<p>- caracterizar contribuição de diferentes autores no desenvolvimento de conhecimento sobre comportamento verbal</p>	<p>- contribuição de diferentes autores no desenvolvimento de conhecimento sobre comportamento verbal caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à contribuição de diferentes autores no desenvolvimento de conhecimento sobre comportamento verbal</p> <p>- aumento da probabilidade de relacionar conhecimento sobre comportamento verbal com o processo de identificar CRBs</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 65</i></p> <p>“Com o objetivo de utilizar as noções do comportamento verbal para ajudar na detecção de CRBs, nesta parte a terminologia de Skinner é mantida de uma maneira mais consistente com</p>	<p>- noções do comportamento verbal conhecimento sobre comportamento verbal</p>	<p>- utilizar as noções do comportamento verbal relacionar conhecimento sobre comportamento verbal com o processo de identificar CRBs</p>	<p>- conhecimento sobre comportamento verbal relacionado com o processo de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre conhecimento sobre comportamento verbal com o</p>

<p>Barnes-Holmes, Barnes-Holmes e Cullinan (2000).” (p. 96)</p>			<p><i>processo de identificar CRBs do cliente</i></p> <p>- deteção de CRBs-aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 66</i></p> <p>“Tatos. Um tato é definido como uma resposta verbal que está sob controle preciso de estímulo discriminativo e é reforçado por reforçadores secundários generalizados. (. . .) A contingência ou o reforçador pode ser amplo ou geral (exemplo: “uh-huh,” “certo”) para indicar que ela entendeu, mas o estímulo discriminativo (Sd) anterior deve ser específico.” (p. 96)</p>	<p>- tatos [do cliente]</p> <p>—Um tato é definido como uma resposta verbal que está sob controle preciso de estímulo discriminativo e é reforçado por reforçadores secundários generalizados</p> <p>—A contingência ou o reforçador pode ser amplo ou geral (exemplo: “uh-huh,” “certo”) para indicar que ela entendeu</p> <p>—o estímulo discriminativo (Sd) anterior deve ser específico</p> <p>Definição de tato (comportamento verbal em que a ação do organismo está sob controle de estímulo discriminativo específico e é reforçado por reforçadores secundários generalizados)</p>	<p>- [definir] tato como uma resposta verbal que está sob controle preciso de estímulo discriminativo e é reforçado por reforçadores secundários generalizados definir tato (comportamento verbal em que a ação do organismo está sob controle de estímulo discriminativo específico e é reforçado por reforçadores secundários generalizados)</p>	<p>- tato (. . .) definido como uma resposta verbal que está sob controle preciso de estímulo discriminativo e é reforçado por reforçadores secundários generalizados tato definido (comportamento verbal em que a ação do organismo está sob controle de estímulo discriminativo específico e é reforçado por reforçadores secundários generalizados)</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de tato</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar tatos do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 67</i></p> <p>“De um ponto de vista terapêutico, o mundo pode ser dividido em estímulos discriminativos (Sds) localizados na sessão terapêutica, na vida diária do cliente ou em ambas, terapia e vida diária.” (p. 96)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vida diária do cliente vida cotidiana do cliente - sessão terapêutica contexto terapêutico - estímulos discriminativos (Sds) localizados na sessão terapêutica estímulos discriminativos para comportamentos do cliente referentes à relação terapêutica - estímulos discriminativos (Sds) localizados na vida diária do cliente estímulos discriminativos para comportamentos do cliente referentes à vida cotidiana dele - estímulos discriminativos (Sds) localizados na terapia e vida diária do cliente estímulos discriminativos para comportamentos do cliente referentes à relação terapêutica e da vida cotidiana dele 	<p>- <i>identificar tipos de contextos dos estímulos discriminativos para comportamentos do cliente (relação terapêutica, vida cotidiana ou relação terapêutica e vida cotidiana)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - mundo (...) dividido em estímulos discriminativos (Sds) localizados na sessão terapêutica, na vida diária do cliente ou em ambas, terapia e vida diária tipos de contextos dos estímulos discriminativos para comportamentos do cliente identificados - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de contextos dos estímulos discriminativos para comportamentos do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</i> - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - vida diária do cliente vida cotidiana do cliente - sessão terapêutica contexto terapêutico - estímulos discriminativos (Sds) localizados na sessão terapêutica estímulos discriminativos para comportamentos do cliente referentes à relação terapêutica - estímulos discriminativos (Sds) localizados na vida diária do cliente 	<p>- <i>caracterizar estímulos discriminativos para comportamentos do cliente</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>estímulos discriminativos para comportamentos do cliente caracterizados</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos estímulos discriminativos para comportamentos do cliente constituintes do contexto terapêutico</i>

	estímulos discriminativos para comportamentos do cliente referentes à vida cotidiana dele <ul style="list-style-type: none"> - estímulos discriminativos (Sds) localizados na terapia e vida diária [do cliente] estímulos discriminativos para comportamentos do cliente referentes à relação terapêutica e à vida cotidiana dele 		<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 68</i></p> <p>“O foco principal da FAP são as respostas que são controladas por estímulos que ocorrem na sessão terapêutica.” (p. 96)</p>	<p>foco principal da FAP (resposta [do cliente] (...)) controlada por um estímulo dentro da sessão ênfase da intervenção de acordo com a FAP (comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica)</p> <p>(resposta [do cliente] (...)) controlada por um estímulo dentro da sessão comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica</p>	<p>- caracterizar a ênfase da intervenção de acordo com a FAP (comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ênfase da intervenção de acordo com a FAP (comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica) caracterizada - aumento do grau de clareza relacionado à ênfase da intervenção de acordo com a FAP (comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica) - intervir em relação aos comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica - _____ - _____

	<p>- (resposta [do cliente] (...)) controlada por um estímulo dentro da sessão) comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica</p>	<p>- focar (...) as respostas [do cliente] que são controladas por estímulos que ocorrem na sessão terapêutica intervir em relação aos comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica</p>	<p>- intervenção realizada em relação aos comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado intervenção em relação aos comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar intervenções terapêuticas</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 69</i></p> <p>“Por exemplo, este enfoque destaca a resposta mais importante entre diversas emitidas pelo cliente, cujos problemas apresentados são depressão e ansiedade:</p> <p>5. “Tenho dormido muito ultimamente e comido tranqueiras demais.”</p>	<p>- [cliente diz] “Tenho dormido muito ultimamente e comido tranqueiras demais.”</p> <p>- [cliente diz] “Tenho passado muito tempo jogando vídeo-game.”</p> <p>- [cliente diz] “Tenho pensado sobre a nossa sessão da semana passada.”</p> <p>- [cliente diz] “Estou ficando para trás no trabalho e sinto-me estressado sobre isso”</p> <p>- tatos [do cliente]</p>	<p>- [classificar respostas do cliente como tatos] avaliar função do comportamento verbal do cliente</p>	<p>- respostas [do cliente] (...)</p> <p>- classificar como tatos função do comportamento verbal do cliente avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à função do comportamento verbal do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de selecionar comportamento do cliente no contexto terapêutico que é mais representativo dos seus</p>

<p>6. “Tenho passado muito tempo jogando vídeo-game.”</p> <p>7. “Tenho pensado sobre a nossa sessão da semana passada.”</p> <p>8. “Estou ficando para trás no trabalho e sinto-me estressado sobre isso”</p> <p>Essas respostas iriam ser todas classificadas como fatos, mas apenas a resposta três é controlada por um estímulo dentro da sessão. É, portanto, a resposta mais clinicamente significativa, supondo que todas as respostas são igualmente associadas aos problemas apresentados pelo cliente.” (pp. 96-97)</p>			<p>comportamentos-problema em sua vida cotidiana</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- problemas apresentados pelo cliente comportamentos-problema apresentados pelo cliente em sua vida cotidiana</p> <p>- resposta três é controlada por um estímulo dentro da sessão [resposta mais clinicamente significativa], supondo que todas as respostas são igualmente associadas aos problemas apresentados pelo cliente</p> <p>comportamento do cliente no contexto terapêutico que é mais representativo dos comportamentos-problema em sua vida cotidiana</p>	<p>- destacar a resposta mais importante entre diversas emitidas pelo cliente, cujos problemas apresentados são depressão e ansiedade selecionar comportamento do cliente no contexto terapêutico que é mais representativo dos comportamentos-problema dele na vida cotidiana</p>	<p>- comportamento do cliente no contexto terapêutico que é mais representativo dos comportamentos-problema dele na vida cotidiana</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos comportamentos do cliente no contexto terapêutico que representam os comportamentos-problema dele na vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 70</p> <p>“Mandos. Mandos são discursos relacionados a demandas, comandos, pedidos e questões. Eles têm as seguintes características: (1) ocorrem porque foram seguidos de reforços específicos no passado; (2) sua</p>	<p>- Mandos são discursos relacionados a demandas, comandos, pedidos e questões</p> <p>- Eles [mandos] têm as seguintes características: (1) ocorrem porque foram seguidos de reforços específicos no passado; (2) sua</p>	<p>- definir mando (comportamento relacionado a demandas. É caracterizado por 1) ter sido seguido de reforço específico no passado; 2) sua intensidade varia de acordo com privação ou estimulação aversiva e 3) é</p>	<p>- mando definido</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de mando</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar mandos do cliente</p>

<p>reforçados específicos no passado; (2) sua intensidade varia de acordo com privação relevante ou estímulo aversivo; e (3) aparecem em uma ampla classe de estímulos discriminativos.” (p. 97)</p>	<p>intensidade varia de acordo com privação relevante ou estímulo aversivo; e (3) aparecem em uma ampla classe de estímulos discriminativos definição de mando (comportamento relacionado a demandas. É caracterizado por 1) ter sido seguido de reforço específico no passado; 2) sua intensidade varia de acordo com privação ou estimulação aversiva e 3) é constituído por ampla classe de estímulos discriminativos)</p> <p>- Mandos [do cliente]</p>	<p>constituído por ampla classe de estímulos discriminativos)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	<p>- _____</p>
<p>Trecho 71</p> <p>“Detectando CRB1 no comportamento verbal.” (p. 97)</p>	<p>- CRB1 [do cliente]</p> <p>- comportamento verbal [do cliente]</p>	<p>- Detectar CRB1 no comportamento verbal identificar CRB1 a partir da avaliação da função do comportamento verbal do cliente</p>	<p>- CRB1 identificado a partir da avaliação da função do comportamento verbal do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar próprio CRB1</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- comportamento verbal [do cliente]</p>	<p>- avaliar função do comportamento verbal do cliente</p>	<p>- função do comportamento verbal do cliente avaliada</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado à função do comportamento verbal do cliente - aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente avaliar função do próprio comportamento verbal - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 72</i></p> <p>“Na cultura americana, ocasiões em que clientes dizem uma coisa, mas querem dizer outra, tendem a ser CRBs1. (. . .)” (p. 97)</p>	<p>- cultura americana cultura na qual cliente está inserido</p>	<p>- identificar cultura na qual cliente está inserido</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cultura na qual cliente está inserido identificada - aumento do grau de clareza relacionado a cultura na qual cliente está inserido - aumento da probabilidade de caracterizar topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido - _____ - _____

	<p>- Na cultura americana, ocasiões em que clientes dizem uma coisa, mas querem dizer outra, tendem a ser CRBs!- topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido</p>	<p>- topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionada a topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	<p>- caracterizar topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido</p>	<p>- comportamento caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a características do comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 73</i></p> <p>“A Figura 4.1 abaixo, indica a maneira em que uma declaração (exemplo: “Estou sentindo-me suicida”) pode ter significados ou funções diferentes (uma descrição de sentimentos [tato] ou uma solicitação de reafirmação de cuidados [mando] ou uma solicitação de reafirmação de sentimentos [tato] ou uma solicitação de reafirmação de cuidados [mando]) (. . .)” (p. 97)</p>	<p>uma declaração [do cliente] (exemplo: “Estou sentindo-me suicida”) pode ter significados ou funções diferentes (uma descrição de sentimentos [tato] ou uma solicitação de reafirmação de cuidados [mando]) característica do comportamento (pode apresentar diferentes funções, mesmo com topografia semelhantes)</p>	<p>- uma declaração [do cliente] (exemplo: “Estou sentindo-me suicida”) pode ter significados ou funções diferentes (uma descrição de sentimentos [tato] ou uma solicitação de reafirmação de cuidados [mando]) característica do comportamento (pode apresentar diferentes funções, mesmo com topografia semelhantes)</p>	<p>- caracterizar comportamento (dois ou mais comportamentos podem apresentar diferentes funções, mesmo com topografia semelhantes)</p>	<p>- comportamento caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a características do comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 74</i></p> <p>“(. . .) diferentes emissões (“Estou sentindo-me suicida” e</p>	<p>- diferentes emissões [de respostas do cliente] (“Estou sentindo-me suicida” e “Você se importa</p>	<p>- diferentes emissões [de respostas do cliente] (“Estou sentindo-me suicida” e “Você se importa</p>	<p>- caracterizar comportamento (comportamentos diferentes)</p>	<p>- comportamento caracterizado</p>

<p>“Você se importa comigo?” podem ser, funcionalmente, similares (indicando uma necessidade de reafirmação de cuidados [mandol]).” (<i>Acréscimo meu</i>, p. 97)</p>	<p>comigo?”) podem ser, funcionalmente, similares (indicando uma necessidade de reafirmação de cuidados [mandol]) similares na função de comportamentos do cliente que diferem em suas topografias</p>	<p>topograficamente podem ser similares funcionalmente)</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado a características do comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 75</i></p> <p>“Em suma, as declarações do cliente nem sempre devem ser tomadas literalmente.” (p. 98)</p>	<p>declarações do cliente</p> <p>- declarações do cliente comportamento do cliente</p>	<p>declarações do cliente nem sempre devem ser tomadas literalmente avaliar função do comportamento do cliente</p>	<p>- função do comportamento do cliente identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à função do comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar função do próprio comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 76</i></p> <p>“Além disso, grande parte do comportamento verbal é multideterminado.” (p. 98)</p>	<p>- comportamento verbal [do cliente]</p> <p>- comportamento verbal [do cliente] é multideterminado multideterminação do comportamento verbal</p>	<p>- caracterizar multideterminação do comportamento verbal</p>	<p>- multideterminação do comportamento verbal caracterizada</p>

			<p>- aumento do grau de clareza relacionado à multideterminação do comportamento verbal</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 77</i></p> <p>“Além de um controle primário de estímulo, um controle de estímulo suplementar adicional, geralmente, influencia a resposta.” (p. 98)</p>	<p>controle primário de estímulo influência a resposta do cliente influência de estímulos referente à vida cotidiana do cliente sobre comportamentos dele no contexto terapêutico</p>	<p>- avaliar influência de estímulo referente à vida cotidiana do cliente sobre o comportamento dele no contexto terapêutico</p>	<p>- controle primário de estímulo influência a resposta influência de estímulos referente à vida cotidiana do cliente sobre comportamentos dele no contexto terapêutico identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à influência de estímulos referente à vida cotidiana do cliente sobre comportamentos dele no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	<p>- controle de estímulo suplementar adicional (...) influência a resposta [do cliente] influência de estímulos referente à relação terapêutica sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>	<p>- avaliar influência de estímulo referente à relação terapêutica o sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>	<p>- controle de estímulo suplementar adicional (...) influência a resposta influência de estímulos referente à relação terapêutica sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à influência de estímulos referente à relação terapêutica sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 78</p> <p>“Múltiplas causas podem explicar por que um comentário particular está sendo feito em um momento particular, quando muitos outros também são possíveis.” (p. 98)</p>	<p>- Múltiplas Causas [do comportamento do cliente] multideterminação do comportamento do cliente</p> <p>- comentário particular [do cliente] está sendo feito em um momento particular comportamento do cliente em situação terapêutica específica</p> <p>- muitos outros [comentários do cliente] também são possíveis tipos de comportamentos do cliente em situação terapêutica específica</p>	<p>- explicar por que um comentário particular está sendo feito em um momento particular avaliar função do comportamento do cliente</p>	<p>- função do comportamento do cliente identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à função do comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar função do próprio comportamento</p>

			<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 79</i></p> <p>“Múltiplas Causas e mandos e tatos disfarçados são significados behavioristas que, tradicionalmente, se referem a ‘ocultos’, ‘latentes’ ou ‘inconscientes’ ou apenas casos em que o cliente pode dizer uma coisa, mas estar querendo dizer outra.” (p. 98)</p>	<p>- Múltiplas Causas [do comportamento do cliente] multideterminação do comportamento</p>	<p>- relacionar multideterminação do comportamento com o Behaviorismo Radical</p>	<p>- multideterminação do comportamento relacionada com o Behaviorismo Radical</p> <p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre multideterminação do comportamento e Behaviorismo Radical</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- cliente pode dizer uma coisa, mas estar querendo dizer outra</p> <p>- mandos disfarçados [do cliente] mandos disfarçados (mandos que apresentam topografia típica de tato)</p>	<p>- relacionar “mando disfarçado” com o Behaviorismo Radical</p>	<p>- “mando disfarçado” relacionado com o Behaviorismo Radical</p> <p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre “mando disfarçado” e Behaviorismo Radical</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p>

			<p>- _____</p>
	<p>- cliente pode dizer uma coisa, mas estar querendo dizer outra</p> <p>- tatos disfarçados [do cliente] tatos disfarçados (tatos que apresentam topografia típica de mando)</p>	<p>- relacionar “tato disfarçado” com o Behaviorismo Radical</p>	<p>- “tato disfarçado” relacionado com o Behaviorismo Radical</p> <p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre “tato disfarçado” e Behaviorismo Radical</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 80</i></p> <p>“Essas variáveis têm seus efeitos independentes da consciência do cliente, no entanto, um mecanismo interno, tal como o inconsciente, não necessita ser usado.” (p. 98)</p>	<p>- variáveis têm seus efeitos independentes da consciência do cliente influência de variáveis sobre o comportamento do cliente independente de ele identificar tal influência</p>	<p>- caracterizar o comportamento como influenciado por variáveis independente do sujeito identificar tal influência</p>	<p>- comportamento caracterizado como influenciado por variáveis independente do sujeito identificar tal influência</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às características do comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	<p>- mecanismo interno, tal como o inconsciente interpretações mentalistas a respeito do comportamento</p>	<p>—não necessita ser usado [mecanismo interno, tal como o inconsciente] avaliar efeitos de interpretações mentalistas do cliente a respeito do comportamento</p>	<p>- efeitos de interpretações mentalistas do cliente a respeito do comportamento avaliadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos efeitos de interpretações mentalistas do cliente a respeito do comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de planejar intervenções terapêuticas</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 81</i></p> <p>“Em vez disso, na FAP tais efeitos são considerados os resultados de variáveis ‘sutis’. Em contraste, variáveis ‘óbvias’ são aquelas que correspondem à forma da resposta (e. g., um cliente declarando que está nervoso apenas com seu parceiro e não com seu terapeuta).” (p. 98)</p>	<p>—variáveis ‘sutis’ [variáveis têm seus efeitos independentes da consciência do cliente] definição de variável “‘implícita” (variável controladora do comportamento do cliente que não apresenta relação clara com descrição dele a respeito do próprio comportamento)</p>	<p>- definir variável “implícita” como variável controladora do comportamento do cliente que não apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento</p>	<p>—efeitos [de variáveis sobre o comportamento do cliente] independentes da consciência do cliente (...) são considerados os resultados de variáveis ‘sutis’ variável “implícita” definida como variável controladora do comportamento do cliente que não apresenta relação clara com descrição dele a respeito do próprio comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar função do comportamento do cliente</p> <p>- _____</p>

				<p>- _____</p> <p>- variáveis ‘óbvias’ são consideradas] aquelas que correspondem à forma da resposta variável “explícita” definida como variável controladora do comportamento do cliente que apresenta relação clara com descrição dele a respeito do próprio comportamento</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à definição de variável “explícita”</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de avaliar função do comportamento do cliente</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
		<p>variáveis ‘óbvias’ são aquelas que correspondem à forma da resposta definição de variáveis “explícitas” (variável controladora do comportamento do cliente que apresenta relação clara com descrição dele a respeito do próprio comportamento)</p>	<p>- <i>definir variável “explícita” como variável controladora do comportamento do cliente que apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento</i></p>	
<p><i>Trecho 82</i></p> <p>“Nós definimos uma metáfora como uma resposta controlada por variáveis ‘sutis’.” (p. 98)</p>	<p>metáfora como uma resposta [do cliente] controlada por variáveis ‘sutis’ definição de “metáfora” de acordo com a FAP (comportamento do cliente controlado por variáveis implícitas)</p> <p>- resposta [do cliente] ação do cliente</p>	<p>definir uma metáfora como uma resposta controlada por variáveis ‘sutis’ definir “metáfora” de acordo com a FAP (ação do cliente controlada por variáveis “implícitas”)</p>	<p>- <i>“metáfora” definida de acordo com a FAP (ação do cliente controlada por variáveis “implícitas”)</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à definição de “metáfora” de acordo com a FAP</i></p>	

	<p>- variáveis “sutis” [que controlam o comportamento do cliente] variáveis “implícitas” controladoras do comportamento do cliente</p>		<p>(ação do cliente controlada por variáveis “implícitas”)</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar “metáforas” no comportamento do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 83</i></p> <p>“Por exemplo, uma experiência negativa com um massagista é a variável óbvia que controla o cliente contanto para o seu terapeuta, “meu massagista usou muita pressão e me deixou roxo.” Se este cliente está descrevendo a experiência porque ele/ela foi provocada, emocionalmente, de forma intensa pelo terapeuta, então a variável sutil é uma experiência terapêutica prejudicial. De acordo com a definição acima, a declaração sobre seu massagista é uma metáfora porque é um responder de múltiplas causas sobre o controle parcial de uma variável sutil” (p. 98)</p>	<p>[cliente que teve] uma experiência negativa com um massagista [variável óbvia que controla o cliente contanto para o seu terapeuta, “meu massagista usou muita pressão e me deixou roxo.”] variável “explícita” controladora do comportamento do cliente</p> <p>— cliente (...) descrevendo a experiência [“meu massagista usou muita pressão e me deixou roxo.”] descrição do cliente a respeito de variável “explícita” controladora de seu próprio comportamento</p> <p>— ele/ela [cliente] foi provocada, emocionalmente, de forma intensa pelo terapeuta interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à interação descrita pelo cliente</p>	<p>- relacionar descrição do cliente a respeito de variável “explícita” controladora de seu próprio comportamento e interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à situação descrita pelo cliente</p>	<p>- descrição do cliente a respeito de variável “explícita” controladora do comportamento dele relacionada à interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à situação descrita pelo cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre descrição do cliente a respeito de variável “explícita” controladora de seu próprio comportamento e interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à situação descrita pelo cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente relacionar própria descrição a respeito de variável</p>

	<p>- variável sutil [uma experiência terapêutica prejudicial] variável “implícita” controladora do comportamento do cliente (relacionada a interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à situação descrita pelo cliente)</p>		<p>“explícita” controladora de seu próprio comportamento e interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à situação descrita pelo cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 84</i></p> <p>“O objetivo fundamental dessa conceitualização é propiciar aos terapeutas, com uma perspectiva diferente, a aquisição através de uma compreensão behaviorista do comportamento verbal, da capacidade de interpretar o significado das declarações do cliente.” (p. 98)</p>	<p>- conceitualização conceito de variável “implícita” e variável “explícita”</p> <p>- comportamento verbal [do cliente]</p> <p>- compreensão behaviorista do comportamento verbal [do cliente]</p> <p>teoria skinneriana do comportamento verbal</p>	<p>- compreensão behaviorista do comportamento verbal caracterizar a teoria skinneriana do comportamento verbal</p>	<p>- teoria skinneriana do comportamento verbal caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à teoria skinneriana do comportamento verbal</p> <p>- capacidade de interpretar o significado das declarações do cliente aumento da probabilidade</p>

			de avaliar função do comportamento do cliente - _____ - _____
	<p>- comportamento verbal [do cliente]</p> <p>- declarações do cliente comportamento do cliente</p> <p>- significado das declarações do função do comportamento do cliente</p>	<p>- interpretar o significado das declarações do cliente função do comportamento do cliente</p>	<p>- função do comportamento do cliente identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à função do comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de consequenciar diferencialmente comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar função do próprio comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 85</i></p> <p>“Tudo o que é dito, incluindo as palavras desta página, não deve ser levado literalmente. Realmente, palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias, tais como, o behaviorismo, têm um significado que podem ser bem</p>	<p>- palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias [do cliente] comportamento do cliente</p> <p>- contexto [do cliente] que levaram à sua ocorrência [de palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias] contexto</p>	<p>- conhecimento do contexto [do cliente] que levaram à sua ocorrência [de palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias] caracterizar contexto determinante do comportamento do cliente</p>	<p>- contexto determinante do comportamento do cliente caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao contexto determinante do comportamento do cliente</p>

<p>mais compreendidos por meio do conhecimento do contexto e da história que levaram à sua ocorrência.” (p. 98)</p>	<p>determinante do comportamento do cliente</p>		<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de avaliar função do comportamento do cliente - aumento da probabilidade do cliente identificar contexto determinante do seu próprio comportamento - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias [do cliente] comportamento do cliente - história [do cliente] que levaram à sua ocorrência [de palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias] história de contingências determinante do comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - conhecimento da história [do cliente] que levaram à sua ocorrência [de palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias] caracterizar história de contingências determinante do comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - história de contingências determinante do comportamento do cliente caracterizada - aumento do grau de clareza relacionado à história de contingências determinante do comportamento do cliente - aumento da probabilidade de avaliar função do comportamento do cliente - aumento da probabilidade do cliente identificar história de contingências determinante do seu próprio comportamento - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente

<p><i>Trecho 86</i></p> <p>“Neste trecho, a descrição da cliente de seu estúdio bagunçado foi interpretada como uma metáfora de como ela via a terapia, levando a uma discussão produtiva das formas pelas quais a sua terapia pudesse ser estruturada para ser mais útil e menos opressiva, enquanto experiência para ela.” (p. 100)</p>	<p>- descrição da cliente de seu estúdio bagunçado descrição do cliente em relação a aspecto da sua própria vida</p> <p>- como ela [cliente] via a terapia avaliação do cliente em relação à terapia</p>	<p>- [interpretar descrição do cliente] como uma metáfora de como ela via a terapia avaliar se descrição do cliente em relação a aspecto da sua própria vida é uma metáfora da avaliação do cliente em relação à terapia</p>	<p>- interpretação [da descrição da cliente de seu estúdio bagunçado] como uma metáfora de como ela via a terapia</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar avaliação do cliente em relação à terapia</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à avaliação se descrição do cliente em relação a aspecto da sua própria vida é uma metáfora da avaliação do cliente em relação à terapia</i></p> <p>- discussão produtiva das formas pelas quais a sua terapia [da cliente] pudesse ser estruturada para ser mais útil e menos opressiva, enquanto experiência para ela</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
	<p>- formas pelas quais a sua [da cliente] terapia pudesse ser estruturada para ser mais útil e menos opressiva, enquanto experiência para ela</p> <p>características do processo terapêutico que aumentam a</p>	<p>- discussão produtiva das formas pelas quais a sua terapia [do cliente] pudesse ser estruturada para ser mais útil e menos opressiva, enquanto experiência para ela</p> <p>avaliar com o cliente</p>	<p>- discussão produtiva das formas pelas quais a sua terapia [da cliente] pudesse ser estruturada para ser mais útil e menos opressiva, enquanto experiência para ela</p> <p>características do processo</p>

	<p>probabilidade de promover progressos terapêuticos do cliente</p>	<p>características do processo terapêutico que aumentam a probabilidade do cliente apresentar progressos terapêuticos</p>	<p>terapêutico que aumentam a probabilidade do cliente apresentar progressos terapêuticos identificadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento do grau de clareza relacionado às características do processo terapêutico que aumentam a probabilidade do cliente apresentar progressos terapêuticos</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente identificar características do processo terapêutico que aumentam sua probabilidade de apresentar progressos terapêuticos</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 87</i></p> <p>“A abordagem behaviorista para interpretar a linguagem pode ser um instrumento poderoso para a detecção de CRBs” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - abordagem behaviorista (...) [da] linguagem teoria skinneriana do comportamento verbal - linguagem comportamento verbal - CRBs do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - interpretar a linguagem caracterizar teoria skinneriana do comportamento verbal 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>teoria skinneriana do comportamento verbal caracterizada</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à teoria skinneriana do comportamento verbal</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - detecção de CRBs aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 88</i></p> <p>“e sugere que o que cliente diz pode ser, de fato, uma metáfora que disfarça o problema mais importante.” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - o que cliente diz descrição do cliente referente à situação “problema” em sua vida - problema mais importante do cliente principais dificuldades do cliente - metáfora do cliente que disfarça o problema mais importante esQUIVA do cliente em relação às suas principais dificuldades por meio de “metáforas” 	<ul style="list-style-type: none"> - [sugere] que o que cliente diz pode ser, de fato, uma metáfora que disfarça o problema mais importante avaliar se comportamento do cliente é uma metáfora que disfarça um problema mais importante 	<ul style="list-style-type: none"> - avaliação se comportamento do cliente é uma metáfora que disfarça um problema mais importante - aumento do grau de clareza relacionado à avaliação se comportamento do cliente é uma metáfora que disfarça um problema mais importante - aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 89</i></p> <p>“Deste modo, se o cliente está falando sobre o relacionamento com um amigo, considere elementos na relação terapêutica em comum com o relacionamento de fora, que podem ser responsáveis para o</p>	<ul style="list-style-type: none"> - elementos na relação terapêutica em comum com o relacionamento do cliente de fora [da terapia] similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele 	<ul style="list-style-type: none"> - [considerar] elementos na relação terapêutica em comum com o relacionamento de fora, que podem ser responsáveis para o cliente abordar nesse momento avaliar similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele avaliada - aumento do grau de clareza relacionado à similaridade entre aspectos da relação terapêutica e

<p>cliente abordar nesse momento.” (p. 100)</p>	<p>- cliente (...) falando sobre o relacionamento com um amigo descrição do cliente a respeito de aspectos da sua relação com pessoa participante da sua vida cotidiana</p> <p>- cliente abordar nesse momento [relacionamento com um amigo] contexto específico em que cliente descreve aspecto de sua relação com pessoa participante da vida cotidiana dele</p>	<p>com pessoa participante da vida cotidiana dele</p>	<p>aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele</p> <p>- aumento da probabilidade de melhorar clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 90</i></p> <p>“Se o cliente descreve sentimentos sobre outro alguém, admita a hipótese de que isso tenha uma similaridade com sentimentos dele na relação terapêutica.” (p. 100)</p>	<p>- cliente descreve sentimentos sobre outro alguém descrição do cliente a respeito de sentimentos dele em relação a pessoa participante da vida cotidiana dele</p> <p>- similaridade dos sentimentos dele [cliente] na relação terapêutica similaridade entre sentimentos do cliente por pessoa participante de sua vida cotidiana e sentimentos dele pelo terapeuta</p>	<p>- admitir a hipótese de que isso [cliente descrevendo sentimentos sobre outro alguém] tem uma similaridade com sentimentos dele na relação terapêutica avaliar se há similaridade entre sentimentos do cliente por pessoa participante de sua vida cotidiana e sentimentos dele pelo terapeuta</p>	<p>- similaridade entre sentimentos do cliente por pessoa participante de sua vida cotidiana e sentimentos dele pelo terapeuta formulada avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à similaridade entre sentimentos do cliente por pessoa participante de sua vida cotidiana e sentimentos dele pelo terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar similaridade</p>

			entre seus próprios sentimentos por pessoa participante da sua vida cotidiana e pelo terapeuta	- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
			- avaliação se há similaridade entre a relação terapêutica e descrição do cliente relacionada a evento da vida dele	- aumento do grau de clareza relacionado à avaliação se há similaridade entre a relação terapêutica e descrição do cliente relacionada a evento da vida dele
			- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente	- aumento da probabilidade do cliente identificar similaridade entre evento ocorrido durante a semana e a relação terapêutica
			- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente	- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
			- comportamento do cliente avaliado por meio do sistema de classificação da FAP	- comportamento do cliente avaliado por meio do sistema de classificação da FAP

<p>que poderão estar influenciando os comentários do cliente.” (p. 100)</p>		<p>classificação do comportamento da FAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado à avaliação do comportamento do cliente por meio do sistema de classificação da FAP - aumento da probabilidade de formular hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” em relação ao comportamento do cliente no contexto terapêutico - aumento da probabilidade do cliente avaliar o próprio comportamento - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<ul style="list-style-type: none"> - sistema de classificação da FAP sistema de classificação da FAP para avaliar função do comportamento verbal do cliente 		<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar o sistema de classificação do comportamento da FAP (definição de variáveis “implícitas” e variáveis “explícitas”; mandos e tatos disfarçados) 	<ul style="list-style-type: none"> - sistema de classificação do comportamento da FAP caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado ao sistema de classificação do comportamento da FAP - aumento da probabilidade de avaliar o comportamento do cliente por meio do sistema de classificação da FAP - _____

				<p>- _____</p> <p>- hipóteses sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico formulada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado formulação de hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- comentários do cliente comportamento do cliente</p> <p>- variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente influência de variáveis “implícitas” em relação ao comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>	<p>- gerar hipóteses sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente formular hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>		<p>- hipóteses sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico formulada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado formulação de hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 93</i></p> <p>“Uma vez que a hipótese sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do</p>	<p>- [comentários do cliente] comportamento do cliente</p> <p>- hipótese [sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os</p>	<p>- coletar informações para ajudar a confirmá-la ou rejeitá-la [a hipótese] coletar informações para avaliar hipótese sobre influência de variáveis</p>		<p>- informações coletadas para ajudar a confirmá-la ou rejeitá-la [a hipótese] informações coletadas para avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas”</p>

<p>cliente] está feita, informações adiante podem ser coletadas para ajudar a confirmá-la ou rejeitá-la.” (p. 100)</p>	<p>elementários do cliente] hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>	<p>“implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>	<p>sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a informações para avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</i></p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>- elementários do cliente] comportamento do cliente</p> <p>- hipótese [sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os elementários do cliente] hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>	<p>- confirmá-la ou rejeitá-la [a hipótese] avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>		<p>- hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de responder diferencialmente aos comportamentos do cliente</p>

			<p>- aumento da probabilidade do cliente identificar influência de variáveis “implícitas” sobre seu comportamento no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 94</i></p> <p>“Similarmente, deslizes de linguagem são vistos como causados por fatores ocultos, da mesma forma como terapeutas freudianos interpretam os mesmos.” (p. 100)</p>	<p>- linguagem [do cliente] comportamento verbal</p> <p>- deslizes de linguagem [do cliente] deslizes no comportamento verbal do cliente</p> <p>- fatores ocultos [que controlam o comportamento do cliente] variáveis “implícitas” controladoras do comportamento do cliente</p>	<p>- ver [deslizes de linguagem do cliente] como causados por fatores ocultos caracterizar deslizes no comportamento verbal do cliente como comportamento controlado por variáveis “implícitas”</p>	<p>- deslizes no comportamento verbal do cliente caracterizados como comportamento controlado por variáveis “implícitas”</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às características de deslizes no comportamento verbal do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar função de deslizes no comportamento verbal do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 95</i></p> <p>“Uma diferença crucial, contudo, é que deslizes skinnerianos podem ou não ser clinicamente relevantes. No behaviorismo,</p>	<p>- deslizes skinnerianos podem ou não ser clinicamente relevantes características de deslizes no comportamento verbal do cliente (podem ou não serem CRBs)</p>	<p>- caracterizar deslizes no comportamento verbal do cliente como podendo ou não serem CRBs</p>	<p>- deslizes no comportamento verbal do cliente caracterizados como podendo ou não serem CRBs</p>

<p>algumas vezes um charuto é, de fato, um charuto – nem todos os comportamentos dentro da sessão são cl clinicamente relevantes.” (p. 100)</p>	<p>- nem todos os comportamentos dentro da sessão são clinicamente relevantes ausência de necessidade de comportamento do cliente no contexto terapêutico ser CRB</p>		<p>- aumento do grau de clareza relacionado aos deslizes no comportamento verbal do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar função de deslizes no comportamento verbal do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- deslizes skinnerianos podem ou não ser clinicamente relevantes características de deslizes no comportamento verbal do cliente (podem ou não serem CRBs)</p> <p>- nem todos os comportamentos dentro da sessão são clinicamente relevantes ausência de necessidade de comportamento do cliente no contexto terapêutico ser CRB</p>	<p>- caracterizar ausência de necessidade de comportamento do cliente no contexto terapêutico ser CRB</p>	<p>- ausência de necessidade de comportamento do cliente no contexto terapêutico ser CRB caracterizar</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à ausência de necessidade de comportamento do cliente no contexto terapêutico ser CRB</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar função dos comportamentos do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 96</i></p> <p>“Globalmente, o sistema da FAP para classificação do comportamento verbal do cliente permite aos terapeutas explorarem significados alternativos para o que foi dito, tal que problemas interpessoais mais significativos e profundos podem ser identificados.” (p. 100)</p>	<p>- sistema da FAP para classificação do comportamento verbal do cliente</p> <p>- sistema de classificação da FAP para avaliar comportamento do cliente</p> <p>- comportamento verbal do cliente</p> <p>- o que foi dito [pelo cliente] comportamento do cliente</p> <p>- significados alternativos para o que foi dito [pelo cliente] hipótese de topografia do comportamento do cliente não corresponder (de acordo com padrão da cultura na qual ele está inserido) com função do comportamento dele</p> <p>- problemas interpessoais mais significativos e profundos CRBs do cliente</p>	<p>- [explorar] significados alternativos para o que foi dito [pelo cliente], tal que problemas interpessoais mais significativos e profundos podem ser identificados avaliar função do comportamento do cliente</p>	<p>- hipótese de topografia do comportamento do cliente não corresponder (de acordo com padrão da cultura na qual ele está inserido) com função do comportamento dele</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à hipótese de topografia do comportamento do cliente não corresponder (de acordo com padrão da cultura na qual ele está inserido) com função do comportamento dele</p> <p>- problemas interpessoais [de cliente] mais significativos e profundos (...) identificados aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar função do próprio comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 97</i></p> <p>“Regra 2: Evoque CRBs (Seja corajoso) [subtítulo]” (p. 100)</p>	<p>Regra 2: Evoque CRBs Regra 2 da FAP: Evocar CRBs do cliente</p>	<p>- caracterizar Regra 2 da FAP</p>	<p>- Regra 2 da FAP caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à Regra 2 da FAP</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de intervir terapeuticamente por meio da Regra 2 da FAP - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs CRBs do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [Evocar] CRBs Evocar CRBs do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs do cliente evocados - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 98</i></p> <p>“Do ponto de vista da FAP, a relação terapeuta-cliente ideal evoca CRBs1” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação terapeuta-cliente ideal vínculo terapêutico - CRBs1 [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [evocar] CRBs1 [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [CRBs1-evocados] CRBs1 do cliente evocados - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente - aumento da probabilidade modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente

<p><i>Trecho 99</i></p> <p>“que por sua vez [os CRBs1 evocados] são os precursores para a criação e desenvolvimento de CRBs2.” (p. 100)</p>	<p>- [CRBs1 evocados] CRBs1 do cliente evocados</p> <p>- CRBs2 CRBs2 do cliente</p>	<p>- criar CRBs2 evocar CRBs2 do cliente</p>	<p>- CRBs2 do cliente evocados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- CRBs2 CRBs2 do cliente</p>	<p>- desenvolver CRBs2 modelar CRBs2 do cliente</p>	<p>- CRBs2 do cliente modelado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar intervenções terapêuticas</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- CRBs são ideográficos característica idiográfica dos CRBs</p> <p>- CRBs pertencem a circunstâncias e histórias únicas do cliente relação dos CRBs do cliente com</p>	<p>- caracterizar CRBs como ideográficos e relacionados a circunstâncias e história de contingências da vida do cliente</p>	<p>- CRBs caracterizados como ideográficos e relacionados a circunstâncias e história de contingências da vida do cliente</p>

<p>histórias únicas do cliente (. . .) (p. 100)</p>	<p>circunstâncias e história de contingências da vida dele</p>		<p>- aumento do grau de clareza relacionado às características dos CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de caracterizar circunstâncias e história de contingências da vida do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>- circunstâncias únicas do cliente circunstâncias de vida do cliente</p>		<p>- caracterizar circunstâncias de vida do cliente</p>	<p>- circunstâncias de vida do cliente caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às circunstâncias de vida do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de relacionar CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências da vida dele</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente caracterizar circunstâncias da própria vida do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>história de contingências do cliente caracterizada</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à história de contingências do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de relacionar CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências da vida dele</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente caracterizar sua própria história de contingências</i> - <i>aumento da probabilidade de melhorar clínica do cliente</i> 		<ul style="list-style-type: none"> - <i>história de contingências do cliente caracterizada</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à história de contingências do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de relacionar CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências da vida dele</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente caracterizar sua própria história de contingências</i> - <i>aumento da probabilidade de melhorar clínica do cliente</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <i>histórias únicas do cliente história de contingências da vida do cliente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>caracterizar história de contingências do cliente</i> 		<ul style="list-style-type: none"> - <i>relação estabelecida entre CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências da vida dele</i> - <i>aumento do grau de clareza a respeito da relação entre CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências da vida dele</i> - <i>aumento da probabilidade de conceituar caso clínico do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de o cliente relacionar próprios CRBs</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <i>CRBs</i> - <i>CRBs pertencem a circunstâncias e histórias únicas do cliente relação dos CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências da vida dele</i> 		<ul style="list-style-type: none"> - <i>relacionar CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências da vida dele</i> 	

			<p>com circunstâncias e história de contingências da vida dele</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 101</i></p> <p>“(. . .) a relação terapêutica ideal irá depender dos problemas diários de um cliente em particular que estejam acontecendo.” (p. 100)</p>	<p>- problemas diários de um cliente em particular dificuldades do cliente na vida cotidiana</p>	<p>- construir relação terapêutica ideal construir vínculo terapêutico com o cliente</p>	<p>- relação terapêutica ideal vínculo terapêutico construído com o cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à construção de vínculo terapêutico com o cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- problemas diários de um cliente em particular dificuldades do cliente na vida cotidiana</p>	<p>- caracterizar dificuldades do cliente na vida cotidiana</p>	<p>- dificuldades do cliente na vida cotidiana caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às dificuldades do cliente na vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de construir vínculo terapêutico</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente caracterizar próprias dificuldades na vida cotidiana - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 102</i></p> <p>“Se um cliente é ansioso, depressivo ou tem dificuldades para seguir um curso de ação, então quase qualquer tipo de psicoterapia tem o potencial para evocar CRBs relevantes.” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cliente ansioso, depressivo ou tem dificuldades para seguir um curso de ação comportamento-problema do cliente - CRBs relevantes [do cliente] - potencial para evocar CRBs relevantes potencial da FAP de evocar CRBs do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> evocar CRBs relevantes relacionar comportamento-problema do cliente com potencial da FAP de evocar CRBs dele 	<ul style="list-style-type: none"> - comportamento-problema do cliente relacionada com potencial da FAP de evocar CRBs dele - aumento do grau de clareza a respeito da relação entre comportamento-problema do cliente e o potencial da FAP de evocar CRBs dele - CRBs relevantes aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 103</i></p> <p>“A FAP, contudo, foca, além disso, na relação e (. .)” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação [terapêutica] 	<ul style="list-style-type: none"> focar na relação [terapêutica] intervir sobre aspectos da relação terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - intervenção realizada sobre aspectos da relação terapêutica - aumento do grau de clareza relacionado a aspectos da relação terapêutica

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
- relação [terapêutica]		<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar objeto de intervenção da FAP (relação terapêutica) 	<ul style="list-style-type: none"> - objeto de intervenção da FAP (relação terapêutica) caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado ao objeto de intervenção da FAP (relação terapêutica) - aumento da probabilidade de intervir sobre aspectos da relação terapêutica - _____ - _____

<p><i>Trecho 104</i></p> <p>“(. . .) [A FAP, contudo, foca, além disso] nos problemas íntimos tais como a habilidade de confiar realmente nos outros, assumir riscos interpessoais, ser autêntico e dar e receber amor.” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - problemas íntimos [do cliente] dificuldades do cliente em se relacionar intimamente - habilidade [do cliente] de confiar realmente nos outros habilidade do cliente em confiar nos outros - habilidade [do cliente] de assumir riscos interpessoais habilidade do cliente de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal - habilidade do [cliente] de ser autêntico habilidade do cliente em agir autenticamente - habilidade [do cliente] de dar e receber amor 	<p>- <i>caracterizar ênfase de intervenções de acordo com a FAP (dificuldades do cliente em se relacionar intimamente, como habilidade do cliente em confiar nos outros, de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, de agir autenticamente, de dar e receber amor)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>ênfase de intervenções de acordo com a FAP identificada (dificuldades do cliente em se relacionar intimamente)</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à ênfase de intervenções de acordo com a FAP (dificuldades do cliente em se relacionar intimamente)</i> - <i>aumento da probabilidade de discriminar dificuldades do cliente relacionadas à intimidade</i> - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - problemas íntimos [do cliente] dificuldades do cliente em se relacionar intimamente 	<p>- focar nos problemas íntimos [do cliente] discriminar dificuldades do cliente relacionadas à intimidade de outras dificuldades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>dificuldades do cliente relacionadas à intimidade discriminada de outras dificuldades</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado às dificuldades do cliente relacionadas à intimidade</i> - <i>aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente relacionados à intimidade</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i>

				- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>Trecho 105</p> <p>“Assim, a FAP pede para que terapeutas sejam presentes e estruturarem suas terapias de uma maneira que não seja, normalmente, encontrada em outras terapias behavioristas.” (pp. 100-101)</p> <p>[Analisado com base no Trecho 104]</p>	- terapeutas	- ser presente identificar CRBs do cliente	- CRBs do cliente identificados - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente - aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente	
	- FAP - outras terapias behavioristas outras terapias analítico-comportamentais diferentes da FAP	- diferenciar FAP de outras terapias analítico-comportamentais	- FAP diferenciada de outras terapias analítico-comportamentais - aumento do grau de clareza relacionado às características da FAP - aumento da probabilidade de estruturar a terapia de acordo com a FAP - _____ - _____	

	<p>- FAP</p> <p>- outras terapias behavioristas</p>	<p>- [estruturar] a terapia de uma maneira que não seja, normalmente, encontrada em outras terapias behavioristas</p> <p>estruturar a terapia de acordo com a FAP</p>	<p>- terapia estruturada de acordo com a FAP</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à estrutura da terapia de acordo com a FAP</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 106</i></p> <p>“Implementar os passos necessários para criar uma relação terapêutica evocativa exige que terapeutas assumam riscos e demonstrem seus próprios limites de intimidade.” (p. 101)</p>	<p>- passos necessários para criar uma relação terapêutica evocativa</p> <p>necessárias para construir relação terapêutica evocativa</p>	<p>- caracterizar etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa</p>	<p>- etapas para construir relação terapêutica evocativa caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às etapas para construir relação terapêutica evocativa</p> <p>- aumento da probabilidade de construir relação terapêutica evocativa</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	<p>- passos necessários para criar uma relação terapêutica evocativa etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa</p>	<p>- Implementar os passos necessários para criar uma relação terapêutica evocativa implementar etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa</p>	<p>- etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa implementadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa</p> <p>- aumento da probabilidade de construir relação terapêutica evocativa</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- passos necessários para criar uma relação terapêutica evocativa etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa</p>	<p>- criar uma relação terapêutica evocativa construir relação terapêutica evocativa</p>	<p>- relação terapêutica evocativa construída</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à construção de relação terapêutica evocativa</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

	<p>- risco do terapeuta comportamentos vulneráveis à punição interpessoal a serem apresentados pelo terapeuta ao cliente</p>	<p>- assumir risco apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal ao cliente</p>	<p>- comportamentos vulneráveis à punição interpessoal apresentados ao cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos próprios limites de intimidade em relação ao cliente</p> <p>- relação terapêutica evocativa aumento da probabilidade de construir relação terapêutica evocativa</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>- próprios limites de intimidade [do terapeuta]</p>	<p>- caracterizar próprios limites de intimidade em relação ao cliente</p>		<p>- próprios limites de intimidade em relação ao cliente caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos próprios limites de intimidade em relação ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de demonstrar ao cliente próprios limites de intimidade em relação a ele (cliente)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	- próprios limites de intimidade [do terapeuta em relação ao cliente]	- [demonstrar os] próprios limites de intimidade [ao cliente]	<ul style="list-style-type: none"> - <i>próprios limites de intimidade demonstrados ao cliente</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos próprios limites de intimidade</i> - relação terapêutica evocativa aumento da probabilidade de construir relação terapêutica evocativa - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 107</i></p> <p>“Tais riscos [que terapeuta pode assumir] envolvem serem corajosos e terem uma força moral ou mental para arriscar, para perseverar e para aguentar o medo da dificuldade.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - riscos [que terapeuta pode assumir] comportamentos do terapeuta vulneráveis à punição interpessoal a serem apresentados ao cliente - dificuldade [do terapeuta] estimulação aversiva para o terapeuta - medo da dificuldade medo do terapeuta de estimulação aversiva 	<ul style="list-style-type: none"> - ser corajoso - arriscar - perseverar - aguentar o medo da dificuldade manter-se apresentando comportamentos vulneráveis à punição interpessoal independente da probabilidade de punição do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>terapeuta mantendo-se apresentando comportamentos vulneráveis à punição interpessoal independente da probabilidade de punição do cliente</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado a manter-se apresentando comportamentos vulneráveis à punição interpessoal independente da probabilidade de punição do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade avaliar próprios limites de intimidade</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 108</i></p> <p>“Quando terapeutas estão fazendo bem a FAP, eles estão, provavelmente, ampliando seus limites e arriscando além de suas zonas de conforto.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zona de conforto do terapeuta limites de intimidade do terapeuta - limites [do terapeuta] - FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - fazer bem a FAP propiciar a melhora clínica do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - melhora clínica do cliente propiciada - aumento do grau de clareza relacionado à melhora clínica do cliente - aumento da probabilidade de promover melhora clínica do cliente - _____ - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - zona de conforto do terapeuta limites de intimidade do terapeuta - limites [do terapeuta] 	<ul style="list-style-type: none"> - ampliar seus limites [de intimidade] ampliar próprios limites de intimidade (do terapeuta) com o cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - limites [do terapeuta] ampliados limites de intimidade do terapeuta com o cliente ampliados - aumento do grau de clareza relacionado aos próprios limites de intimidade (do terapeuta) com o cliente
			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente

			<ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>zona de conforto do terapeuta</i> limites de intimidade do terapeuta - <i>limites [do terapeuta]</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>[frieira] além de suas zonas de conforto [do terapeuta ampliadas]</i> comportamento vulnerável à punição interpessoal apresentado pelo terapeuta em benefício do cliente - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos próprios limites de intimidade</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>[frieira] além de suas zonas de conforto [do terapeuta ampliadas]</i> comportamento vulnerável à punição interpessoal apresentado pelo terapeuta em benefício do cliente - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos próprios limites de intimidade</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 109</i></p> <p>“Os métodos discutidos sobre a Regra 2 ajudam terapeutas a: (1) estruturar um ambiente terapêutico que evoque CRBs significativos; (2) empregar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>métodos (...) sobre a Regra 2</i> procedimentos característicos da Regra 2 da FAP - <i>ambiente terapêutico</i> - <i>CRBs significativos do cliente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>estruturar um ambiente terapêutico que evoque CRBs significativos</i> planejar ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>ambiente terapêutico que evoque CRBs significativos</i> ambiente terapêutico planejado para evocar CRBs do cliente - <i>aumento do grau de clareza relacionado ao planejamento de</i>

<p>métodos terapêuticos evocativos; e (3) o terapeuta servir como instrumento de mudança.” (p. 101)</p>			<p>ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - métodos (...) sobre a Regra 2 procedimentos característicos da Regra 2 da FAP - Métodos terapêuticos evocativos procedimentos terapêuticos evocativos 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs - aumento da probabilidade de implementar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - métodos (...) sobre a Regra 2 procedimentos característicos da Regra 2 da FAP - Métodos terapêuticos evocativos procedimentos terapêuticos evocativos 	<ul style="list-style-type: none"> - empregar métodos terapêuticos evocativos implementar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs 	<ul style="list-style-type: none"> - procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs implementados - aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs do cliente

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de avaliar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs implementados - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - métodos (...) sobre a Regra 2 procedimentos característicos da Regra 2 da FAP - CRBs significativos do cliente - terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - servir como instrumento de mudança evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos 	<ul style="list-style-type: none"> - servir como instrumento de mudança CRBs do cliente evocados por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos - aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente - aumento da probabilidade de consequenciar diferencialmente CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>Trecho 110</p> <p>“Em termos analítico comportamental, estes métodos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - termos analítico-comportamental terminologia básica para se referir a processos analítico-comportamentais 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar terminologia básica para se referir a processos analítico-comportamentais 	<ul style="list-style-type: none"> - terminologia básica para se referir a processos analítico-comportamentais caracterizada

[da Regra 2] são visto como operações estabelecedoras” (p. 101)			<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado à terminologia básica para se referir a processos analítico-comportamentais - aumento da probabilidade de definir operações estabelecedoras - _____ - _____
	- [conceito de] operações estabelecedoras	- definir operações estabelecedoras	<ul style="list-style-type: none"> - operações estabelecedoras definida - aumento do grau de clareza relacionado à definição de operações estabelecedoras - aumento do probabilidade de caracterizar procedimentos característicos da Regra 2 como operações estabelecedoras - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - métodos [da Regra 2] procedimentos característicos da Regra 2 da FAP - operações estabelecedoras 	<ul style="list-style-type: none"> - ver métodos como operações estabelecedoras relacionar procedimentos característicos da Regra 2 da FAP com operações estabelecedoras 	<ul style="list-style-type: none"> - métodos [da Regra 2] vistos como operações estabelecedoras procedimentos característicos da Regra 2 da FAP relacionados com operações estabelecedoras

			<p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre procedimentos característicos da Regra 2 da FAP e operações estabelecedoras</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho III</i></p> <p>“neste sentido, eles [métodos da Regra 2] não somente evocam CRBs (e.g., apresentar estímulo discriminativo para CRBs), mas também estabelecem o terapeuta como um reforçador eficaz do comportamento do cliente.” (p. 101)</p>	<p>- CRBs [do cliente]</p> <p>- comportamento do cliente</p>	<p>- usar] métodos [da Regra 2] implementar procedimentos característicos da Regra 2 da FAP</p>	<p>- procedimentos característicos da Regra 2 da FAP implementados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos procedimentos característicos da Regra 2 da FAP</p> <p>- CRBs [evocados] aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente</p> <p>- terapeuta [estabelecido] como um reforçador eficaz do comportamento do cliente aumento da probabilidade do terapeuta adquirir função de estímulo reforçador para o comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs [do cliente] - estímulo discriminativo para CRBs [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - apresentar estímulo discriminativo para CRBs [do cliente] - apresentar estímulo discriminativo para evocar CRBs do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - estímulo discriminativo para evocar CRBs do cliente - aumento do grau de clareza relacionado à apresentação de estímulo discriminativo para evocar CRBs do cliente - aumento da probabilidade reforçar diferencialmente comportamentos do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 112</i></p> <p>“Sem estas operações [evocar CRBs e estabelecer o reforçador eficaz do comportamento do cliente], a FAP não pode ocorrer operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o reforçador eficaz do comportamento do cliente).” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sem estas operações [evocar CRBs e estabelecer o reforçador eficaz do comportamento do cliente], a FAP não pode ocorrer operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o reforçador eficaz do comportamento do cliente) - FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o reforçador eficaz do comportamento do cliente) 	<ul style="list-style-type: none"> - operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o reforçador eficaz do comportamento do cliente) - aumento do grau de clareza relacionado às operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o

			<p>terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente)</p> <ul style="list-style-type: none"> - [ocorrência] da FAP aumento da probabilidade de intervir de acordo com a FAP - _____ - _____
<ul style="list-style-type: none"> - Sem estas operações [evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente], a FAP não pode ocorrer operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente) - FAP 		<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs do cliente evocados - aumento do grau de clareza relacionado à evocação de CRBs do cliente - aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<ul style="list-style-type: none"> - Sem estas operações [evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente], a FAP não pode ocorrer operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e 	<ul style="list-style-type: none"> - adquirir função de estímulo reforçador para o comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - terapeuta com função de estímulo reforçador para o comportamento do cliente - aumento do grau de clareza relacionado à aquisição de função 	

	estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente) - FAP		de estímulo reforçador para o comportamento do cliente - aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<i>Trecho 113</i> <i>“Estruturando a Terapia para ser Evocativa [subtítulo]” (p. 101)</i>	- terapia	- estruturar a terapia para ser evocativa planejar ambiente terapêutico para evocar CRBs do cliente	- ambiente terapêutico planejado para evocar CRBs do cliente - aumento do grau de clareza relacionado ao planejamento de ambiente terapêutico para evocar CRBs do cliente - aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente - _____ - _____
<i>Trecho 114</i> <i>“Desde o primeiro contato entre terapeuta e cliente, seja esta interação um contato telefônico ou uma sessão inicial, terapeutas</i>	- primeiro contato entre terapeuta e cliente [seja esta interação um contato telefônico ou uma sessão inicial]	- estruturar o ambiente terapêutico planejar ambiente terapêutico para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica	- ambiente terapêutico planejado para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica

<p>da FAP podem começar a estruturar o ambiente terapêutico para preparar o cliente para uma terapia intensa e evocativa que se foca em interações ao vivo.” (p. 101)</p>	<p>- interações ao vivo interações entre terapeuta e cliente no contexto terapêutico</p>		<p>- aumento do grau de clareza relacionado ao planejamento do ambiente terapêutico para preparar o cliente para interações sobre a relação terapêutica</p> <p>- aumento da probabilidade de preparar cliente para intervenções sobre a relação terapêutica</p> <p>- _____</p> <p>- aumento da probabilidade de melhorar a clínica do cliente</p>
	<p>- primeiro contato entre terapeuta e cliente [seja esta interação um contato telefônico ou uma sessão inicial]</p> <p>- interações ao vivo interações entre terapeuta e cliente no contexto terapêutico</p>	<p>—preparar o cliente para uma terapia intensa e evocativa que se foca em interações ao vivo preparar cliente para intervenções sobre a relação terapêutica</p>	<p>- [cliente preparado] para uma terapia intensa e evocativa que se foca em interações ao vivo cliente preparado para intervenções sobre a relação terapêutica</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à preparação do cliente para intervenções sobre a relação terapêutica</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs²</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p>

				- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 115</i></p> <p>“Descrevendo a racional da FAP (‘pacote FAP’).” (p. 101)</p>	<p>- FAP</p> <p>- racional da FAP (‘pacote FAP’)</p> <p>“racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- Descrever a racional da FAP (‘pacote FAP’) [para o cliente]</p> <p>apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>- “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) descrita ao cliente para evocar CRBs</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar a “racional da FAP”</p>
	<p>- FAP</p> <p>- racional da FAP (‘pacote FAP’)</p> <p>“racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- caracterizar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>		
	<p>- FAP</p> <p>- racional da FAP (‘pacote FAP’)</p> <p>“racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>			

			<p>(processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 116</i></p> <p>“A fim de fazer com que a FAP seja mais efetiva, é importante que os clientes entendam sua premissa – que o terapeuta irá tentar identificar formas para que os problemas da vida do cliente lá fora surjam dentro da relação terapêutica, porque tal foco ao vivo facilita a mais poderosa mudança.” (p. 101)</p>	<p>- FAP</p> <p>- premissa [da FAP]</p> <p>- importante que os clientes entendam sua premissa [da FAP]</p> <p>importância de clientes identificarem premissa da FAP</p> <p>- problemas da vida do cliente</p> <p>comportamentos-problema do cliente na vida cotidiana dele</p>	<p>- caracterizar importância de clientes identificarem premissa da FAP</p>	<p>- importância de clientes identificarem premissa da FAP (ênfase no comportamento do cliente no contexto terapêutico) caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à importância de clientes identificarem premissa da FAP (ênfase no comportamento do cliente no contexto terapêutico)</p> <p>- aumento da probabilidade de descrever “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - FAP - premissa [da FAP] - importante-que-os-clientes entendam sua premissa [da FAP] <p>importância de clientes identificarem premissa da FAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemas-da-vida-do-cliente comportamentos-problema do cliente na vida cotidiana dele 	<ul style="list-style-type: none"> - demonstrar ao cliente a premissa da FAP (de que intervenções sobre o comportamento do cliente na relação terapêutica apresentam maior probabilidade de melhora clínica do cliente) 	<ul style="list-style-type: none"> - premissa da FAP demonstrada ao cliente - aumento do grau de clareza relacionado à demonstração da premissa da FAP ao cliente - FAP (...) mais efetiva-aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - clientes-entendam-sua-premissa [da FAP] aumento da probabilidade do cliente caracterizar premissa da FAP - maior-facilidade-para-a-mais-poderosa-mudança aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - relação terapêutica - formas-que-os-problemas-da-vida-do-cliente-lá-forma-surgem-dentro-da-relação-terapêutica procedimentos-para evocar comportamentos-problema do cliente na relação terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar formas para que os problemas da vida do cliente lá forma-surgem-dentro-da-relação-terapêutica identificar procedimentos para evocar comportamentos-problema do cliente na relação terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - procedimentos para evocar comportamentos-problema do cliente na relação terapêutica identificados - aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos para evocar comportamentos-problema do cliente na relação terapêutica - aumento da probabilidade de implementar procedimentos para

				<p>evocar comportamentos-problema do cliente na relação terapêutica</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 117</p> <p>“Essa é uma idéia atípica, pois a maioria das pessoas acredita que entram na terapia para falar sobre problemas e relacionamentos de fora da terapia.” (p. 101)</p>	<p>- problemas e relacionamentos de fora da terapia [do cliente]</p> <p>“problemas” e relacionamentos do cliente na vida cotidiana dele</p> <p>- [cliente] acredita que entra na terapia para falar sobre problemas e relacionamentos de fora da terapia</p> <p>expectativas do cliente com a terapia</p>	<p>- caracterizar expectativas do cliente com a terapia</p>	<p>- expectativas do cliente com a terapia caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às expectativas do cliente com a terapia</p> <p>- aumento da probabilidade de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente para evocar CRBs dele</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	
<p>Trecho 118</p> <p>“Deste modo, variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) são apresentados no primeiro contato telefônico, nas informações de consentimento do cliente e nas sessões iniciais do tratamento até que o cliente</p>	<p>- variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- primeiro contato telefônico</p> <p>- informações de consentimento do cliente</p> <p>- sessões iniciais do tratamento momento para apresentar “racional</p>	<p>- caracterizar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>- momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	

<p>compreenda isso totalmente.” (p. 101)</p>	<p>da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>		<p>- aumento da probabilidade de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente para evocar CRBs dele</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- primeiro contato telefônico</p> <p>- informações de consentimento do cliente</p> <p>- sessões iniciais do tratamento momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>-apresentar variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) no primeiro contato telefônico</p> <p>-apresentar variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) nas informações de consentimento do cliente</p> <p>-apresentar variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) nas sessões iniciais do tratamento até que o cliente compreenda isso totalmente apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>- variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) apresentados no primeiro contato telefônico</p> <p>- variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) apresentados nas informações de consentimento do cliente</p> <p>- variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) apresentados nas sessões iniciais do tratamento até que o cliente compreenda isso totalmente “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) apresentada ao cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - cliente compreenda isso [racional da FAP] totalmente aumento da probabilidade do cliente identificar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 119</i></p> <p>“A seguir, são apresentadas duas amostras de declarações da racional da FAP.” (p. 101)</p>	<p>racional da FAP</p>	<p>declarações da racional da FAP</p>	
<p><i>Trecho 120</i></p> <p>“A primeira é usada por MT, mas é considerada uma versão de ‘alto risco’ e nós reconhecemos que nem todos os terapeutas da FAP irão usar.” (p. 101)</p>	<p>versão de ‘alto risco’ da racional da FAP descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “alto risco”</p>	<p>avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “alto risco”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “alto risco” avaliada</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “alto risco”</i> - nem todos os terapeutas da FAP irão usar [a versão de ‘alto risco’ da racional da FAP] aumento da probabilidade de escolher descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) a ser apresentada ao cliente

				<p>- _____</p> <p>- descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “risco moderado” avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “risco moderado”</p> <p>- aumento da probabilidade de escolher descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) a ser apresentada ao cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 121</i></p> <p>“A segunda, uma versão de risco moderado usada por RJK, é subsequentemente fornecida.” (p. 101)</p>	<p>- versão de risco moderado da racional da FAP descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “risco moderado”</p>	<p>- avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “risco moderado”</p>		<p>- racional da FAP pode ser modificada descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) adaptada para demonstrar uma postura terapêutica</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à adaptação da</p>
<p><i>Trecho 122</i></p> <p>“A racional, é claro, pode ser modificada para refletir mais precisamente uma postura terapêutica.” (p. 101)</p>	<p>- racional [da FAP]</p> <p>- racional (...) pode ser modificada modificabilidade da descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- postura terapêutica</p>	<p>- modificar racional da FAP - adaptar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) para demonstrar uma postura terapêutica</p>		<p>- racional da FAP pode ser modificada descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) adaptada para demonstrar uma postura terapêutica</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à adaptação da</p>

			<p>descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) para demonstrar uma postura terapêutica</p> <ul style="list-style-type: none"> - reflexão mais precisamente uma postura terapêutica aumento da probabilidade de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 123</i></p> <p>“Lembre-se de que declarações da racional [da FAP] são destinadas a serem evocativas, e, portanto, todos os fundamentos do terapeuta devem refletir riscos assumidos e ser um T2 (comportamento alvo do terapeuta).” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - racional [da FAP] são destinadas a serem evocativas função de descrever a “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente (evocar CRBs do cliente) 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar função de descrever “racional da FAP” ao cliente (evocar CRBs do cliente) 	<ul style="list-style-type: none"> - função de descrever “racional da FAP” ao cliente caracterizada - aumento do grau de clareza relacionado à função da descrição da “racional da FAP” ao cliente - aumento da probabilidade de descrever “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente - _____ - _____

	<ul style="list-style-type: none">- racional [da FAP] “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)- racional [da FAP] são destinadas a serem evocativas função de descrever a “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente (evocar CRBs do cliente)	<ul style="list-style-type: none">- declarar] racional [da FAP] apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente	<ul style="list-style-type: none">- “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) apresentada ao cliente para evocar CRBs dele- aumento da grau de clareza relacionado à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente para evocar CRBs dele- declarações da racional [da FAP] serem evocativas aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<ul style="list-style-type: none">- fundamentos do terapeuta comportamentos do terapeuta- fiseos [do terapeuta] comportamentos vulneráveis a punição interpessoal a serem apresentados pelo terapeuta- T2 [comportamentos-desejados do terapeuta]	<ul style="list-style-type: none">- refletir fiseos assumidos- ser um T2 [comportamento-alvo do terapeuta] caracterizar tipos de comportamentos do terapeuta no contexto terapêutico que aumentam a probabilidade de melhora clínica do cliente (comportamentos vulneráveis a punição interpessoal que sejam T2 – comportamentos-desejados do terapeuta)	<ul style="list-style-type: none">- refletir fiseos assumidos- ser um T2 (comportamento-alvo do terapeuta) tipos de comportamentos do terapeuta no contexto terapêutico que aumentam a probabilidade de melhora clínica do cliente caracterizados- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de comportamentos do terapeuta no contexto terapêutico que aumentam	

			<p>a probabilidade de melhora clínica do cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
<p>Trecho 124</p> <p>“O que você pode esperar de nosso trabalho terapêutico juntos [Versão de alto risco terapêutico de MT]” (p. 102)</p>	<p>O que você [cliente] pode esperar de nosso trabalho terapêutico juntos resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP</p>	<p>- caracterizar resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP identificados - aumento do grau de clareza relacionado aos possíveis resultados na terapia de acordo com FAP - aumento da probabilidade de caracterizar possíveis resultados do processo terapêutico de acordo com FAP - _____ - _____
	<p>O que você [cliente] pode esperar de nosso trabalho terapêutico juntos resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP</p>	<p>[dizer] O que você [cliente] pode esperar de nosso trabalho terapêutico juntos destacar ao cliente os resultados esperáveis do</p>	<ul style="list-style-type: none"> - resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP destacados ao cliente - aumento do grau de clareza relacionado à apresentação ao

	—Versão de alto-risco terapêutico [da racional da FAP]	processo terapêutico de acordo com a FAP	cliente dos resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP - aumento da probabilidade de avaliar expectativas do cliente em relação ao processo terapêutico - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
Treeho 125 “O cliente entra na terapia com estórias de vida complexas de alegria e angústia, sonhos e esperanças, paixões e vulnerabilidades, dons únicos e habilidades. Sua terapia-comigo será conduzida em uma atmosfera de cuidado, respeito e compromisso em que novas formas de abordar a vida serão aprendidas.” (p. 102)	—cliente entra na terapia com estórias de vida complexas de alegria e angústia, sonhos e esperanças, paixões e vulnerabilidades, dons únicos e habilidades complexidade da história de vida do cliente	—conduzir [a terapia] em uma atmosfera de cuidado, respeito e compromisso-intervir terapêuticamente com cuidado, respeito e compromisso	—[terapia] (...) conduzida em uma atmosfera de cuidado, respeito e compromisso-intervenção terapêuticamente realizada com cuidado, respeito e compromisso —aumento do grau de clareza relacionado à intervenção terapêuticamente com cuidado, respeito e compromisso —aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs —novas formas de abordar a vida serão aprendidas aumento da

			probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 126</i></p> <p>“Nosso trabalho será um esforço conjunto; seu repertório é valioso e será usado no plano de tratamento e em atribuições de tarefas na semana.” (p. 102)</p>	<p>- repertório do cliente repertório comportamental do cliente</p> <p>- repertório do cliente é valioso importância do repertório comportamental do cliente</p>	<p>- esforçar-se conjuntamente com o cliente destacar ao cliente que o terapeuta se engajará no processo terapêutico do cliente</p>	<p>- destaque ao cliente de que o terapeuta se engajará no processo terapêutico do cliente realizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que o terapeuta se engajará no processo terapêutico do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- repertório do cliente é valioso relevância do repertório comportamental do cliente</p>	<p>- caracterizar relevância do repertório comportamental do cliente</p>	<p>- relevância do repertório comportamental do cliente caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à relevância do repertório comportamental do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p>

			<p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>- repertório [do cliente] repertório comportamental do cliente</p> <p>- repertório [do cliente] é valioso importância do repertório comportamental do cliente</p>	<p>- usar [repertório do cliente] no plano de tratamento destacar ao cliente que as intervenções serão planejadas de acordo com o repertório comportamental do cliente</p>	<p>- [repertório do cliente] usado no plano de tratamento destaque realizado ao cliente de que as intervenções serão planejadas de acordo com o repertório comportamental do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que as intervenções serão planejadas de acordo com o repertório comportamental do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- [repertório do cliente] em atribuições de tarefas na semana destaque realizado ao cliente de que serão atribuídas tarefas terapêuticas de acordo com o repertório comportamental do cliente</p>
<p>- repertório [do cliente] repertório comportamental do cliente</p> <p>- repertório [do cliente] é valioso importância do repertório comportamental do cliente</p>	<p>- usar [repertório do cliente] em atribuições de tarefas na semana destacar ao cliente que serão atribuídas tarefas terapêuticas de acordo com o repertório comportamental do cliente</p>	<p>- [repertório do cliente] em atribuições de tarefas na semana destaque realizado ao cliente de que serão atribuídas tarefas terapêuticas de acordo com o repertório comportamental do cliente</p>	<p>- [repertório do cliente] em atribuições de tarefas na semana destaque realizado ao cliente de que serão atribuídas tarefas terapêuticas de acordo com o repertório comportamental do cliente</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que serão atribuídas tarefas terapêuticas de acordo com o repertório comportamental do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 127</i></p> <p>“Eu investirei uma grande quantidade de cuidados e esforços dentro de nosso trabalho juntos e espero que você faça o mesmo.” (p. 102)</p>	<p>- trabalho [terapêutico]</p>	<p>- investir uma grande quantidade de cuidados e esforços dentro de (...) trabalho-destacar ao cliente que o terapeuta investirá uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico do cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - grande quantidade de cuidados e esforços dentro de nosso trabalho destaque realizado ao cliente de que o terapeuta investirá uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico do cliente - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que o terapeuta investirá uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente

			<p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
			<p>- grande quantidade de cuidados e esforços dentro de nosso trabalho destaque realizado ao cliente de que o terapeuta espera que o cliente invista uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que o terapeuta espera que o cliente invista uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	- trabalho [terapêutico]	<p>- [esperar que cliente invista] uma grande quantidade de cuidados e esforços dentro de nosso trabalho destacar ao cliente que o terapeuta espera que o cliente invista uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico</p>	<p>- verificar com você [cliente] continuamente, o que está acontecendo de legal pra você na</p>
<p>Trecho 128</p> <p>“Verifiquei com você continuamente, o que está</p>	<p>- o que está acontecendo de legal pra você [cliente] na nossa relação</p>	<p>- Verificar com você [cliente] continuamente, o que está acontecendo de legal pra você na</p>	<p>- destaque realizado ao cliente de que o terapeuta avaliará continuamente os aspectos da</p>

<p>acontecendo de legal pra você na nossa relação e o que precisa ser modificado.” (p. 102)</p>	<p>[terapêutica] aspectos da relação terapêutica agradáveis para o cliente – continuamente processo terapêutico</p>	<p>nossa relação [terapêutica] destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente os aspectos da relação terapêutica agradáveis para o cliente</p>	<p><i>relação terapêutica agradáveis para o cliente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que o terapeuta avaliará continuamente os aspectos da relação terapêutica agradáveis para o cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<p>- o que precisa ser modificado [na relação terapêutica] necessidade do cliente de mudança de aspectos da relação terapêutica – continuamente processo terapêutico</p>	<p>- Verificar com você [cliente] continuamente, o que precisa ser modificado [na relação terapêutica] destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente a necessidade do cliente de mudança de aspectos da relação terapêutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - destaque realizado ao cliente de que o terapeuta avaliará continuamente a necessidade do cliente de mudança de aspectos da relação terapêutica - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que o terapeuta avaliará continuamente a necessidade do cliente de mudança de aspectos da relação terapêutica - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente

				<p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 129</i></p> <p>“O tipo de terapia que eu farei é chamada de Psicoterapia Analítica Funcional (FAP).” (p. 102)</p>	<p>- tipo de terapia</p> <p>- FAP</p>	<p>- fazer FAP</p>		
<p><i>Trecho 130</i></p> <p>“[A FAP] É uma terapia desenvolvida na Universidade de Washington, que é baseada no behaviorismo” (p. 102)</p>	<p>- [A FAP] É uma terapia desenvolvida na Universidade de Washington local de desenvolvimento da FAP (Universidade de Washington)</p>	<p>- caracterizar local de desenvolvimento da FAP (Universidade de Washington)</p>	<p>- local de desenvolvimento da FAP (Universidade de Washington) caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao local de desenvolvimento da FAP (Universidade de Washington)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	
	<p>- [A FAP] é baseada behaviorismo fundamentos filosóficos da FAP (Behaviorismo Radical)</p>	<p>- caracterizar fundamentos filosóficos da FAP (Behaviorismo Radical)</p>	<p>- fundamentos filosóficos da FAP (Behaviorismo Radical) caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos fundamentos</p>	

			<p><i>filosóficos da FAP (Behaviorismo Radical)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de intervir terapeuticamente de acordo com a FAP - _____ - _____
	<p>- [A FAP] é uma terapia desenvolvida na Universidade de Washington local de desenvolvimento da FAP (Universidade de Washington)</p> <p>- [A FAP] é baseada behaviorismo fundamentos filosóficos da FAP (Behaviorismo Radical)</p>	<p>- [destacar ao cliente o local de desenvolvimento e os fundamentos filosóficos da FAP]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - destaque realizado ao cliente do local de desenvolvimento e os fundamentos filosóficos da FAP - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente do local de desenvolvimento e os fundamentos filosóficos da FAP - _____ - _____ - _____
<p><i>Trecho 131</i></p> <p>“mas tem [a FAP] a fundamentação teórica para incorporar métodos de outras modalidades terapêuticas quando apropriado.” (p. 102)</p>	<p>- fundamentação teórica [da FAP] fundamentos filosóficos da FAP (Behaviorismo Radical)</p> <p>- métodos de outras modalidades terapêuticas-procedimentos terapêuticos característicos de</p>	<p>- incorporar métodos de outras modalidades terapêuticas quando apropriado caracterizar a FAP para o cliente (ex.: procedimentos característicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP podem ser integrados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - incorporar métodos de outras modalidades terapêuticas quando apropriado FAP caracterizada ao cliente - aumento do grau de clareza relacionado à caracterização da FAP ao cliente

	<p>modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - momento apropriado pertinência de implementar procedimentos terapêuticos característicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP 		<ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 132</i></p> <p>“A FAP enfatiza que a ligação que será formada entre mim e você será o maior veículo na sua cura e transformação.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ligação que será formada entre mim [terapeuta] e você [cliente] vínculo terapêutico a ser formado - A FAP enfatiza que a ligação que será formada entre mim e você será o maior veículo na sua cura e transformação principal orientador da melhora clínica do cliente de acordo com a FAP (vínculo terapêutico) 	<ul style="list-style-type: none"> - ênfase da intervenção de acordo com a FAP destacada ao cliente - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente da ênfase da intervenção de acordo com a FAP - ligação (...) formada entre mim e você aumento da probabilidade de formar vínculo terapêutico - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - cura e transformação [do cliente] aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>ênfase da intervenção de acordo com a FAP destacada ao cliente</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente da ênfase da intervenção de acordo com a FAP</i> - <i>ligação (...) formada entre mim e você</i> aumento da probabilidade de formar vínculo terapêutico - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>cura e transformação [do cliente]</i> aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 133</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - [característica de pessoas satisfeitas] 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>caracterizar comportamentos de “pessoas satisfeitas”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>comportamentos de “pessoas satisfeitas” caracterizadas</i>

<p>“As pessoas mais satisfeitas estão em contato com elas mesmas e estão aptas a serem efetivas interpessoalmente. Elas são capazes de falar e agir, compassivamente, sobre suas verdades e dons e são capazes de se doar inteiramente e receber amor. A FAP irá focar em trazer à tona o seu melhor. A fim de fazer isso, você precisa primeiramente estar em contato com você mesmo, com a sua essência, (exemplo: necessidades, sentimentos, ansiosos, medos, valores, sonhos, missões).” (p. 102)</p>			<p>- aumento do grau de clareza relacionado aos comportamentos de pessoa satisfeitas</p> <p>- aumento da probabilidade de destacar ao cliente as características dos comportamentos de pessoas satisfeitas, a ênfase da FAP em evocar comportamentos produtores de benefícios e a necessidade, para tanto, de primeiro caracterizar e identificar o próprio comportamento</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- [cliente] estar em contato com você mesmo, com a sua essência, (exemplo: necessidades, sentimentos, ansiosos, medos, valores, sonhos, missões) identificação do cliente referente às próprias características</p> <p>- o seu melhor [do cliente] comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</p>	<p>- focar em trazer à tona o seu [do cliente] melhor destacar ao cliente as características dos comportamentos de pessoas satisfeitas, a ênfase da FAP em evocar comportamentos produtores de benefícios e a necessidade, para tanto, de primeiro caracterizar e identificar o próprio comportamento</p>	<p>- pessoas mais satisfeitas destaque realizado ao cliente das características dos comportamentos de pessoas satisfeitas, a ênfase da FAP em evocar comportamentos produtores de benefícios e a necessidade, para tanto, de primeiro o cliente caracterizar e identificar o próprio comportamento</p> <p>- aumento do grau de clareza a respeito do destaque ao cliente das características dos comportamentos de pessoas satisfeitas, a ênfase da FAP em</p>

			<p>evocar comportamentos produtores de benefícios e a necessidade, para tanto, de primeiro o cliente caracterizar e identificar o próprio comportamento</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhorar a clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 134</i></p> <p>“Você terá a oportunidade de aprender como se expressar por completo, lamentar perdas, desenvolver atenção e criar melhores relações.” (p. 103)</p>	<p>- perdas [do cliente]</p> <p>- atenção [do cliente]</p> <p>- relações [do cliente] relações interpessoais [do cliente]</p>	<p>—[dar oportunidade de o cliente aprender como] se expressar por completo</p> <p>—[dar oportunidade de o cliente aprender como] lamentar perdas</p> <p>—[dar oportunidade de o cliente aprender como] desenvolver atenção</p> <p>—[dar oportunidade de o cliente aprender como] criar melhores relações</p>	<p>- [cliente] se expressar por completo</p> <p>- [cliente] lamentar perdas</p> <p>- [cliente] desenvolver atenção</p> <p>- [cliente] criar melhores relações</p> <p>destaque realizado ao cliente dos comportamentos que ele poderá aprender no processo terapêutico</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente dos comportamentos que ele poderá aprender no processo terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p>

			<p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 135</i></p> <p>“Todos os aspectos de sua experiência serão abordados, incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito.” (p. 102)</p>	<p>- aspectos de sua experiência [do cliente], incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito aspectos da experiência do cliente (emoções, sentimentos, pensamentos, ações)</p>	<p>- Abordar todos os aspectos de sua [do cliente] experiência, incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito destacar ao cliente que todos os aspectos da experiência dele (emoções, sentimentos, pensamentos, ações) serão avaliados</p>	<p>- Todos os aspectos de sua experiência [do cliente] (...) abordados, incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito-destaque realizado ao cliente de que todos os aspectos da experiência dele (emoções, sentimentos, pensamentos, ações) serão avaliados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que todos os aspectos da experiência dele (emoções, sentimentos, pensamentos, ações) serão avaliados</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

	<p>- aspectos de sua experiência [do cliente] (do cliente), incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito aspectos da experiência do cliente (emoções, sentimentos, pensamentos, ações)</p>	<p>- abordar todos os aspectos de sua [do cliente] experiência; incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito</p> <p>avaliar aspectos da experiência do cliente (emoções, sentimentos, pensamentos, ações)</p>	<p>- Todos os aspectos de sua experiência [do cliente] (do cliente) abordados, incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito aspectos da experiência do cliente (emoções, sentimentos, pensamentos, ações) avaliados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos aspectos da experiência do cliente (emoções, sentimentos, pensamentos, ações)</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar aspectos das próprias experiências (emoções, sentimentos, pensamentos, ações)</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- destaque realizado ao cliente de que o terapeuta o incitará a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que o terapeuta o incitará a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente</p>
<p><i>Trecho 136</i></p> <p>“Eu desafiarei você a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente. Existe um nível ótimo para assumir riscos em qualquer situação; contudo, é importante que eu e você monitoremos, até que ponto, fora de sua zona de conforto pode ser melhor para</p>	<p>- nível ótimo para assumir riscos em qualquer situação grau em que é benéfico apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p> <p>- zona de conforto [do cliente] limites de intimidade do cliente</p>	<p>- [desafiar cliente] a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente</p> <p>destacar ao cliente que o terapeuta o incitará a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente</p>		

<p>você em qualquer momento.” (p. 102)</p>			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<p>- ponto, fora de sua zona de conforto pode ser melhor para você [cliente] em qualquer momento grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios a ele</p>	<p>- monitorar, até que ponto, fora de sua zona de conforto pode ser melhor para você [cliente] em qualquer momento destacar ao cliente que no processo terapêutico eles monitorarão o grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - destaque realizado ao cliente de que no processo terapêutico eles monitorarão o grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que no processo terapêutico eles monitorarão o grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs

			<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- ponto, fora de sua zona de conforto pode ser melhor para você [cliente] em qualquer momento grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios a ele</p>	<p>- avaliar grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente</p>	<p>- avaliação do grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>Trecho 137</p> <p>“Será importante para nós nos focarmos em nossa interação, se você tem questões (positivas ou negativas) ou dificuldades que</p>	<p>- nossa interação [entre terapeuta e cliente]</p> <p>- Será importante para nós nos focarmos em nossa interação</p>	<p>- focar em nossa interação [entre terapeuta e cliente]</p> <p>- focar-se você [cliente] tem questões (positivas ou negativas) ou dificuldades que surjam</p>	<p>- destaque realizado ao cliente da importância de enfatizar intervenções sobre aspectos da relação terapêutica que são semelhantes a aspectos da relação</p>

<p>surjam comigo, que também surjam com outras pessoas em sua vida.” (p. 102)</p>	<p>importância de enfatizar intervenções sobre aspectos da relação terapêutica</p> <ul style="list-style-type: none"> - outras pessoas em sua vida [do cliente] pessoas participantes da vida cotidiana do cliente - feliente com questões (positivas ou negativas) ou dificuldades que surjam comigo [terapeuta], que também surjam com outras pessoas em sua vida similaridade entre dificuldades do cliente com o terapeuta e com pessoas participantes da vida cotidiana dele 	<p>comigo, que também surjam com outras pessoas em sua vida</p> <p>destacar ao cliente a importância de enfatizar intervenções sobre aspectos da relação terapêutica que são semelhantes a aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele</p>	<p>do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente da importância de enfatizar intervenções sobre aspectos da relação terapêutica que são semelhantes a aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>Trecho 138</p> <p>“Quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos, sentimentos e desejos de uma maneira autêntica, cuidadosa e assertiva, esse alguém tem o senso de domínio da vida. Nossa relação terapêutica será um lugar ideal para praticar esse poder.” (p. 102)</p>	<p>- Quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos, sentimentos e desejos de uma maneira autêntica, cuidadosa e assertiva, esse alguém tem o senso de domínio da vida características de “ter senso de domínio da vida” (quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos e sentimentos de maneira autêntica, cuidadosa e assertiva)</p>	<p>- caracterizar “ter senso de domínio da vida” (quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos e sentimentos de maneira autêntica, cuidadosa e assertiva)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “ter senso de domínio da vida” caracterizado (quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos e sentimentos de maneira autêntica, cuidadosa e assertiva) - aumento do grau de clareza relacionado às características de “ter senso de domínio da vida” - aumento da probabilidade de destacar ao cliente que na relação

			<p><i>terapêutica ele poderá desenvolver “senso de domínio da própria vida” (do cliente)</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- Quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos, sentimentos e desejos de uma maneira autêntica, cuidadosa e assertiva, esse alguém tem o senso de domínio da vida características de “ter senso de domínio da vida” (quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos e sentimentos de maneira autêntica, cuidadosa e assertiva)</p> <p>- relação terapêutica</p>	<p>- [propiciar que a terapia seja] um lugar ideal para praticar esse poder [de expressar seus pensamentos, sentimentos e desejos de uma maneira autêntica, cuidadosa e assertiva] destacar ao cliente que na relação terapêutica ele poderá desenvolver “senso de domínio da própria vida”</p>	<p>- destaque realizado ao cliente de que na relação terapêutica ele poderá desenvolver “senso de domínio da própria vida”</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que na relação terapêutica ele poderá desenvolver “senso de domínio da própria vida”</p> <p>- _____</p> <p>- [cliente com] senso de domínio da vida aumento da probabilidade do cliente desenvolver “senso de domínio da própria vida”</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<i>Trecho 139</i>	<p>- espaço que você [cliente] ocupa comigo [terapeuta] na relação terapêutica</p>	<p>- Considerar o espaço que você [cliente] ocupa comigo na terapia como sagrado destacar ao cliente que o terapeuta avaliada o</p>	<p>- destaque realizado ao cliente de que o terapeuta avaliada o processo terapêutico como sagrado</p>

<p>“Considero o espaço que você ocupa comigo na terapia como sagrado” (p. 102)</p>		<p>processo terapêutico como sagrado</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que o terapeuta avaliado o processo terapêutico como sagrado</p> <p>- _____</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- _____</p>
<p>“— sou privilegiado em embarcar em uma jornada de exploração e crescimento com você” (p. 102)</p> <p><i>Trecho 140</i></p>	<p>- jornada de exploração e crescimento processo de exploração e desenvolvimento do cliente</p>	<p>- embarcar em uma jornada de exploração e crescimento com você [cliente] destacar ao cliente que o terapeuta se sente privilegiado por participar do processo de exploração e desenvolvimento do cliente</p>	<p>- [terapeuta] privilegiado em embarcar em uma jornada de exploração e crescimento com você [cliente] destaque realizado ao cliente de que o terapeuta se sente privilegiado por participar do processo de exploração e desenvolvimento do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado destaque ao cliente de que o terapeuta se sente privilegiado por participar do processo de exploração e desenvolvimento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento do cliente apresentar CRBs</p>

			<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 141</i></p> <p>“(…) e vou me ater a tudo o que compartilhar, com reverência e cuidado.” (p. 102)</p>	<p>tudo o que [o cliente] compartilhar compartilhamentos do cliente</p>	<p>se ater a tudo o que [o cliente] compartilhar, com reverência e cuidado atentar-se com cuidado aos compartilhamentos do cliente</p>	<p>terapeuta atento com cuidado aos compartilhamentos do cliente aumento do grau de clareza relacionado aos compartilhamentos do cliente</p> <p>aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente aumento da probabilidade do cliente apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico</p> <p>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 142</i></p> <p>“Serei uma pessoa genuína nesta sala com você e meu princípio orientador mais importante é fazer aquilo que é melhor para você.” (p. 102)</p>	<p>princípio orientador mais importante [do terapeuta] principal objetivo do terapeuta FAP (produzir benefícios ao cliente)</p>	<p>caracterizar principal objetivo do terapeuta FAP (produzir benefícios ao cliente)</p>	<p>- principal objetivo do terapeuta FAP (produzir benefícios ao cliente) caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao principal princípio orientador do terapeuta FAP (produzir benefícios ao cliente)</p>

			<div>- aumento da probabilidade de comportar-se sob controle de produzir benefício ao cliente</div> <div>- _____</div> <div>- _____</div>
<div>- sala [da terapia] contexto terapêutico</div> <div>- princípio orientador mais importante [do terapeuta] principal objetivo do terapeuta FAP (produzir benefícios ao cliente)</div>	<div>- Ser uma pessoa genuína nesta sala com você [cliente]</div> <div>- fazer aquilo que é melhor para você [cliente] destacar ao cliente que o terapeuta se comportará genuinamente (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) com o cliente e sob controle de produzir benefício ao cliente</div>	<div>- destaque realizado ao cliente de que o terapeuta se comportará genuinamente (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) com o cliente e sob controle de produzir benefício ao cliente</div> <div>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que o terapeuta se comportará genuinamente (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) com o cliente e sob controle de produzir benefício ao cliente</div> <div>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</div> <div>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</div> <div>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</div>	

<p><i>Trecho 143</i></p> <p>“Eu aceito a declaração acima e fiz uma cópia para mim. Tive a oportunidade de fazer perguntas e expressar minhas reações e estou empenhado em dar meu melhor nesta terapia. [assinatura do cliente]” p. (102)</p>	<p>- perguntas e (...) reações do cliente reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- dar oportunidade de fazer perguntas e expressar minhas reações avaliar reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) avaliadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à avaliação das reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- cliente empenhado em dar meu melhor nesta terapia aumento da probabilidade do cliente se comprometer com a terapia</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 144</i></p> <p>“Por exemplo, a terapia cognitivo-comportamental, frequentemente, inclui o embasamento empírico de protocolo para doenças específicas.” (p. 103)</p>	<p>- doenças específicas padrões de comportamento classificados como doenças</p> <p>- protocolo para doenças específicas protocolos de intervenção para padrões de comportamento classificados como doenças</p> <p>- embasamento empírico de protocolo para doenças específicas embasamento empírico para protocolos de intervenção para</p>	<p>- caracterizar padrões de comportamento classificados como doenças</p>	<p>- padrões de comportamento classificados como doenças caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a padrões de comportamento classificados como doenças</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar se cliente apresenta padrão de comportamento classificado como doenças</p>

	padrões de comportamento classificados como doenças		<p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>doenças específicas padrões de comportamento classificados como doenças</p>	<p>- avaliar se cliente apresenta padrão de comportamento classificado como doença</p>	<p>- avaliação se cliente apresenta padrão de comportamento classificado como doença realizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao cliente apresentar avaliar se cliente apresenta padrão de comportamento classificado como doença</p> <p>- aumento da probabilidade intervir sobre padrão de comportamento (do cliente) classificado como doença</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar próprios comportamentos</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 145</i></p> <p>“Ao mesmo tempo, a FAP enfatiza que a relação terapeuta-cliente é importante para realizar mudanças significativas na vida.” (p. 103)</p>	<p>relação terapeuta-cliente</p> <p>vida [do cliente]</p>	<p>ênfatisar que a relação terapeuta-cliente é importante para realizar mudanças significativas na vida</p>	<p>mudanças significativas na vida</p>

<p style="text-align: center;"> <i>Trecho 146</i> “Assim, além de um foco específico no sintoma quando necessário (. . .)” (p. 103) </p>	<p> - sintoma [do cliente] ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença - quando necessário [focar no sintoma] necessidade de intervir sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença apresentados pelo cliente </p>	<p style="text-align: center;"> - avaliar se o cliente apresenta ações observáveis classificadas como doença </p>	<p> - avaliação se o cliente apresenta ações observáveis classificadas como doença realizada - aumento do grau de clareza relacionado à avaliação se o cliente apresenta ações observáveis classificadas como doença - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 - aumento da probabilidade do cliente identificar próprias ações observáveis classificadas como doença - _____ </p>
	<p> - sintoma [do cliente] “sintomas” do cliente - quando necessário [focar no sintoma] necessidade de intervir sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença </p>	<p> - focar (. . .) no sintoma quando necessário destacar ao cliente que, quando necessário, as intervenções serão sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença </p>	<p> - destaque realizado ao cliente de que, quando necessário, as intervenções serão sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que, quando necessário, as intervenções serão sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente </p>

			<ul style="list-style-type: none"> - diminuição da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - sintoma [do cliente] “sintomas” do cliente - quando necessário [focar no sintoma] necessidade de intervir sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença 	<ul style="list-style-type: none"> - intervir sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença quando necessário 	<ul style="list-style-type: none"> - intervenção realizada sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença quando necessário - aumento do grau de clareza relacionado à intervenção sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença quando necessário - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 147</i></p> <p>“Nossa relação terapêutica será um espaço ideal para você praticar ser mais efetivo em seus relacionamentos com outros.” (p. 103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação terapêutica - [cliente em] relacionamentos com outros relacionamentos interpessoais do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [ser] um espaço ideal para você [cliente] praticar ser mais efetivo em seus relacionamentos com outros destacar ao cliente que a relação terapêutica será um espaço para o cliente praticar ser 	<ul style="list-style-type: none"> - destaque realizado ao cliente de que a relação terapêutica será um espaço para o cliente praticar ser mais efetivo em relações interpessoais - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente

	mais efetivo em relações interpessoais		de que a relação terapêutica será um espaço para o cliente praticar ser mais efetivo em relações interpessoais
			- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente
			- ser mais efetivo em seus relacionamentos com outros
			aumento da probabilidade do cliente ser mais efetivo em relações interpessoais
			- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente

			<p>- aumento da probabilidade de apresentar ao cliente o princípio primário da FAP</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- relação [terapeuta-cliente] [terapêutica]</p> <p>- relações lá fora [do-cliente] relação do cliente com pessoas participantes da vida cotidiana dele</p> <p>- princípio primário [da FAP] é que nessa relação é um interesse de suas relações lá fora princípio primário da FAP (relação terapêutica é funcionalmente similar às relações da vida cotidiana do cliente)</p>	<p>- [destacar ao cliente o princípio primário da FAP]</p>	<p>- destaque realizado ao cliente do princípio primário da FAP</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente do princípio primário da FAP</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhorar clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 149</i></p> <p>“Então, explorarei como você interage comigo de uma maneira similar a como você interage com outras pessoas, quais problemas surgem comigo que também surgem com outras pessoas, ou quais comportamentos positivos você tem comigo que você pode</p>	<p>- como você [cliente] interage comigo interação do cliente com o terapeuta</p> <p>- como você [cliente] interage com outras pessoas interação do cliente com pessoas da vida cotidiana dele</p> <p>- [cliente] interage comigo [terapeuta] de uma maneira similar a como (...) interage com outras</p>	<p>- explorar como você [cliente] interage comigo [terapeuta] de uma maneira similar a como você interage com outras pessoas</p> <p>- explorar quais problemas surgem comigo [terapeuta] que também surgem com outras pessoas</p>	<p>- destaque realizado ao cliente dos tipos de avaliações que o terapeuta fará no processo terapêutico</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente dos tipos de avaliações que o terapeuta fará no processo terapêutico</p>

<p>levar para suas relações com outros” (p. 103)</p>	<p>pessoas similaridade entre interação do cliente com o terapeuta e interação do cliente com pessoas da vida cotidiana dele</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemas [do cliente] surgem emigo [terapeuta] que também surgem com outras pessoas <p>problemas do cliente nas relações da vida cotidiana dele que também acontecem na relação terapêutica</p> <ul style="list-style-type: none"> - comportamentos positivos você [cliente] tem emigo que você pode levar para suas relações com outros <p>CRBs2 do cliente com o terapeuta que ele pode apresentar com pessoas da vida cotidiana dele</p>	<ul style="list-style-type: none"> - explorar quais comportamentos positivos você [cliente] tem emigo que você pode levar para suas relações com outros <p>destacar ao cliente tipos de avaliações que o terapeuta fará no processo terapêutico (ex.: avaliação da similaridade entre a interação do cliente com o terapeuta e a interação do cliente com pessoas da vida cotidiana, dos problemas do cliente nas relações da vida cotidiana que também acontecem na relação terapêutica, dos comportamentos benéficos do cliente com o terapeuta que ele pode apresentar com pessoas da vida cotidiana)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 150</i></p> <p>“Nossa relação fornece a oportunidade para você explorar como você é em outra relação”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - relação [terapeuta-cliente] relação terapêutica - outra relação [do cliente fora da terapia] relação do cliente com pessoas da vida cotidiana dele 	<ul style="list-style-type: none"> - forneceer] a oportunidade para você [cliente] explorar como você é em outra relação <p>destacar ao cliente que a relação terapêutica será um contexto para o cliente explorar como ele se comporta em outra relação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>destaque realizado ao cliente de que a relação terapêutica será um contexto para o cliente explorar como ele se comporta em outra relação</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que a relação terapêutica será um contexto para o cliente explorar como ele se comporta em outra relação</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i>

			<p>- cliente explorar como (...) é em outra relação [fora da terapia] aumento da probabilidade do cliente explorar como ele se comporta em outra relação</p> <p>- cliente leva isso [exploração de como é em outra relação e experiência de diferentes maneiras de se relacionar para seus outros relacionamentos] aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 151</i></p> <p>“[Nossa relação fornece a oportunidade para você] experimentar diferentes maneiras de se relacionar e então levar isso para seus outros relacionamentos.” (p. 103)</p>	<p>- relação [terapeuta-cliente] relação terapêutica</p> <p>- diferentes maneiras de se relacionar</p> <p>- outros relacionamentos relação do cliente com pessoas da vida cotidiana dele</p>	<p>[fornecer a oportunidade para você experimentar diferentes maneiras de se relacionar para seus outros relacionamentos] destacar ao cliente que ao explorar no contexto terapêutico diferentes maneiras de se relacionar ele poderá praticar isso na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana</p>	<p>- <i>destaque realizado ao cliente de que ao explorar no contexto terapêutico diferentes maneiras de se relacionar ele poderá praticar isso na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que ao explorar no contexto terapêutico diferentes maneiras de se relacionar ele poderá praticar isso na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i></p> <p>[cliente] <i>experiência diferentes maneiras de se relacionar</i> aumento</p>

			da probabilidade do cliente explorar diferentes maneiras de se relacionar
			<ul style="list-style-type: none"> - levar isso [diferentes maneiras de se relacionar] para seus outros relacionamentos aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - depressão queixa do cliente - tratamento para depressão - [cliente] procurando tratamento para depressão expectativa do cliente com a terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - [entender] que você [cliente] está procurando tratamento para depressão acolher queixa do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>acolhimento da queixa do cliente realizado</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado ao acolhimento da queixa do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 152</i></p> <p>“Eu entendo que você está procurando tratamento para depressão. Uma razão por que as pessoas ficam deprimidas é que elas acham difícil expressar o que sentem e de afirmar o que querem de pessoas importantes. Você acha que isso é verdadeiro para você? [a resposta é usualmente “Sim”]” (p. 103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uma razão por que as pessoas ficam deprimidas é que elas acham difícil expressar o que sentem e de afirmar o que querem de pessoas importantes relação entre a queixa do cliente e a intervenção de acordo com a FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>relacionar queixa do cliente e a intervenção de acordo com a FAP</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>queixa do cliente relacionada com a intervenção de acordo com a FAP</i> - <i>aumento do grau de clareza a respeito da relação entre a queixa do cliente e a intervenção de acordo com a FAP</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - _____ - _____ - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<ul style="list-style-type: none"> - Uma razão por que as pessoas ficam deprimidas é que elas acham difícil expressar o que sentem e de afirmar o que querem de pessoas importantes relação entre a queixa do cliente e a intervenção de acordo com a FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - [destacar ao cliente a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP] 	<ul style="list-style-type: none"> - destaque realizado ao cliente da relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP - aumento do grau de clareza do destaque ao cliente da relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - destaque realizado ao cliente da relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP - aumento do grau de clareza do destaque ao cliente da relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<ul style="list-style-type: none"> - Uma razão por que as pessoas ficam deprimidas é que elas acham difícil expressar o que sentem e de afirmar o que querem de pessoas importantes relação entre a queixa do cliente e a intervenção de acordo com a FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - perguntar para o cliente: Você acha que isso é verdadeiro para você? identificar se o cliente avalia como válida a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - identificação se o cliente avalia como válida a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP realizada - aumento do grau de clareza relacionado à avaliação do cliente a respeito da relação entre a 	<ul style="list-style-type: none"> - identificação se o cliente avalia como válida a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP realizada - aumento do grau de clareza relacionado à avaliação do cliente a respeito da relação entre a

			queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP
			- _____ - _____ - _____
<p><i>Trecho 153</i></p> <p>“Bem, um foco de nossa terapia será em como você poderá se tornar uma pessoa mais poderosa, alguém que possa falar sua verdade compassivamente e ir atrás do que quer [A resposta é tipicamente “Isso parece bom.”]” (p. 103)</p>	<p>- foco de nossa terapia</p> <p>- como você [cliente] poderá se tornar uma pessoa mais poderosa</p> <p>- [como cliente pode] falar sua verdade compassivamente</p> <p>- [como cliente pode] ir atrás do que quer ênfase da FAP (tornar o cliente alguém que possa falar compassivamente seus pensamentos e de acordo com seus objetivos)</p>	<p>[focar] (...) em como você [cliente] poderá se tornar uma pessoa mais poderosa, alguém que possa falar sua verdade compassivamente e ir atrás do que quer destacar ao cliente a ênfase da FAP em tornar o cliente alguém que possa falar compassivamente seus objetivos</p> <p>[perguntar para o cliente] “Como isto soa para você?”</p>	<p>- destaque realizado ao cliente da ênfase da FAP em tornar o cliente alguém que possa falar compassivamente seus pensamentos e de acordo com seus objetivos</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente da ênfase da FAP em tornar o cliente alguém que possa falar compassivamente seus pensamentos e de acordo com seus objetivos</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- [cliente diz] “Isso parece bom.”</p> <p>- [cliente] uma pessoa mais poderosa</p>

				<ul style="list-style-type: none"> –[cliente] alguém que possa falar sua verdade compassivamente –[cliente] ir atrás do que quer aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 154</i></p> <p>“A maneira mais efetiva para você se desenvolver enquanto uma pessoa mais expressiva é começando bem aqui, agora, comigo, me falando o que está pensando, sentindo, precisando, mesmo que isto pareça assustador ou arriscado.” (pp. 103-104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> –maneira mais efetiva para você [cliente] se desenvolver enquanto uma pessoa mais expressiva –[cliente] começando bem aqui, agora, comigo [terapeuta] 			
<p><i>Trecho 155</i></p> <p>“Se você conseguir trazer à tona o seu melhor comigo, então poderá transferir esses comportamentos para outras pessoas em sua vida. Como isto soa para você?” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> –o seu melhor [do cliente] –pessoas [da vida do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> –trazer à tona o seu melhor [do cliente] comigo –transferir esses comportamentos para outras pessoas em sua vida 	<ul style="list-style-type: none"> –à tona o seu melhor [do cliente] comigo –transferir esses comportamentos para outras pessoas em sua vida 	
<p><i>Trecho 156</i></p> <p>“A terapia tem um impacto maior quando você fala sobre suas experiências no momento presente, como sentimentos de estar deprimido ou ansioso ou pensamentos de estar inseguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> –impacto da terapia [no cliente] –[cliente] fala daquilo que está acontecendo na sessão –[cliente] relata sobre situações ou sentimentos experimentados durante a semana 	<ul style="list-style-type: none"> –Falar daquilo que está acontecendo na sessão –[olhar para] algo que está acontecendo agora [na relação terapêutica] 	<ul style="list-style-type: none"> –terapia tem um impacto maior –experimentar e compreender mais completamente [os comportamentos do cliente] –mudança terapêutica é mais forte e mais imediata 	

<p>consigo mesmo. Falar daquilo que está acontecendo na sessão ao invés de apenas relatar sobre situações ou sentimentos experimentados durante a semana. Quando olhamos para algo que está acontecendo agora, podemos experimentar e compreender mais completamente, e a mudança terapêutica é mais forte e mais imediata. (p. 104)</p>	<p>– algo que está acontecendo agora [na relação terapêutica] – [cliente] experimenta e compreende mais completamente [seus comportamentos]</p>	<p>– experimentar e compreender mais completamente [os comportamentos do cliente]</p>	
<p><i>Trecho 157</i></p> <p>“Quando e como entregar o ‘pacote FAP’ depende é claro, do cliente. Para alguns clientes, uma racional da FAP completa na primeira sessão pode ser muito intensa e confusa; para outros, pode ser um tanto quanto poderosa e iniciar o processo de terapia de forma positiva.” (p. 104)</p>	<p>– cliente características do comportamento do cliente – primeira sessão</p>	<p>– caracterizar comportamento do cliente</p>	<p>– comportamento do cliente – aumento do grau de clareza relacionado às características do cliente – aumento da probabilidade de avaliar momento e maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente – aumento da probabilidade do cliente caracterizar seu próprio comportamento – aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

	<p>- pacote FAP “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- cliente características do comportamento do cliente</p> <p>- Quando entregar o pacote FAP momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>- avaliar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>- momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) identificado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente para evocar CRBs dele</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- pacote FAP “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- cliente características do comportamento do cliente</p> <p>- como entregar o pacote FAP maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>- avaliar maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente com base nas características dele</p>	<p>- maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>

			<p>- aumento da probabilidade de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- ‘pacote FAP’ “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- cliente características do comportamento do cliente</p> <p>- Quando entregar o ‘pacote FAP’ momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- e como entregar o ‘pacote FAP’ maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>- entregar o ‘pacote FAP’ apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>- “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)”</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)” ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhorar clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 158</i></p> <p>“Os exemplos acima são, relativamente, genéricos, mas é sempre útil, quando fornecemos a racional da FAP, usar exemplos concretos.” (p. 104)</p>	<p>- sempre útil, quando fornecemos a racional da FAP, usar exemplos concretos utilidade de usar exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- caracterizar utilidade de usar exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- utilidade de usar exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à utilidade de usar</p>

		<p>exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar exemplos relativos à relação terapêutica a serem apresentados na “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>		<p>exemplos relativos à relação terapêutica a serem apresentados na “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente identificados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a exemplos relativos à relação terapêutica a serem apresentados na “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de apresentar a “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>
	<p>- sempre útil, quando fornecemos a racional da FAP, usar exemplos concretos utilidade de usar exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- exemplos concretos [na racional da FAP] exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar racional da FAP</p>	<p>- identificar exemplos relativos à relação terapêutica para apresentar na descrição da “racional da FAP” ao cliente</p>		

			<p>FAP) ao cliente com exemplos relativos à relação terapêutica</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- sempre útil, quando fornecemos a racional da FAP, usar exemplos concretos utilidade de usar exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- exemplos concretos [na racional da FAP] exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- usar exemplos concretos</p> <p>- fornecer a racional da FAP ao apresentar a “racional da FAP” ao cliente com exemplos relativos à relação terapêutica</p>	<p>- “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- apresentada ao cliente com exemplos relativos à relação terapêutica</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente com exemplos relativos à relação terapêutica</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar a “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p> <p>- aumento da probabilidade de melhorar a clínica do cliente</p>
<p>Trecho 159</p> <p>“Idealmente, tais exemplos devem relacionar eventos que já tenham</p>	<p>- eventos que já tenham ocorrido na sessão</p> <p>- eventos ocorridos na relação terapêutica</p>	<p>- relacionar eventos que já tenham ocorrido na sessão, com os problemas do cliente, de fora da</p>	<p>- eventos ocorridos no contexto terapêutico relacionados com</p>

<p>ocorrido na sessão, com os problemas do cliente, de fora da sessão, fazendo assim com que o cliente experiencie a relevância da relação terapêutica ao invés de ser convencido disto verbalmente.” (p. 104)</p>	<p>- problemas do cliente, de fora da sessão dificuldades do cliente na vida cotidiana dele</p> <p>- relevância da relação terapêutica</p>	<p>sessão relacionar eventos ocorridos no contexto terapêutico com dificuldades do cliente na vida cotidiana dele</p>	<p><i>dificuldades do cliente na vida cotidiana</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento do grau de clareza a respeito da relação entre eventos ocorridos no contexto terapêutico com dificuldades do cliente na vida cotidiana dele</i> <p>- <i>aumento da probabilidade de apresentar a “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente com exemplos relativos à relação terapêutica</i></p> <p>- cliente [experiencia] a relevância da relação terapêutica ao invés de ser convencido disto verbalmente aumento da probabilidade de propiciar que o cliente experiencie a relevância da relação terapêutica</p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
	<p>- eventos que já tenham ocorrido na sessão eventos ocorridos na relação terapêutica</p> <p>- problemas do cliente, de fora da sessão dificuldades do cliente na vida cotidiana dele</p> <p>- relevância da relação terapêutica</p>	<p>- [fazer] com que o cliente experiencie a relevância da relação terapêutica ao invés de ser convencido disto verbalmente propiciar que o cliente experiencie a relevância da relação terapêutica</p>	<p>- cliente [experiencia] a relevância da relação terapêutica ao invés de ser convencido disto verbalmente cliente propiciado a experienciar a relevância da relação terapêutica</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à propiciação de que o cliente experiencie a relevância da relação terapêutica</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBS - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 160</i></p> <p>“É também vital para o terapeuta avaliar como está a reação do cliente para com a racional (Addis e Carpenter, 2000). Terapeutas devem ser flexíveis e abertos para as reações do cliente em relação a racional (. . .)” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - reações do cliente em relação a racional reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) 	<ul style="list-style-type: none"> - reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) identificadas - aumento do grau de clareza relacionado às reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) - aumento da probabilidade de avaliar reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - reações do cliente em relação a racional reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) 	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar como está a reação do cliente para com a racional avaliar reações do cliente em relação à reações do cliente em relação à 	<ul style="list-style-type: none"> - reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)

	relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)	apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)	<p><i>FAP” (processo de funcionamento da FAP) avaliadas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado às reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) - aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<p>- reações do cliente em relação a reações do cliente em relação a relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- ser flexíveis e abertos para as reações do cliente em relação a reações do cliente em relação a relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - terapeuta tendo comportando-se de maneira flexível e compreensiva em relação às reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) - aumento do grau de clareza relacionado a comportar-se de maneira flexível e compreensiva em relação às reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de criar vínculo terapêutico - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 161</i></p> <p>“[terapeutas] também devem reconhecer a possibilidade de que a FAP não é apropriada para todos os clientes.” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - clientes - possibilidade de que a FAP não é apropriada para todos os clientes 	<ul style="list-style-type: none"> - reconhecer a possibilidade de que a FAP não é apropriada para todos os clientes - reconhecer a possibilidade de que a FAP não é apropriada para todos os clientes 	<ul style="list-style-type: none"> - clientes para os quais a FAP é recomendada caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado aos clientes para os quais a FAP é recomendada - aumento da probabilidade de identificar quando a FAP não é recomendada para um cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 162</i></p> <p>“Criando um espaço sagrado de confiança e segurança” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - espaço [da terapia] contexto terapêutico 	<ul style="list-style-type: none"> - [Criar] um espaço sagrado de confiança e segurança criar contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança 	<ul style="list-style-type: none"> - contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança criado - aumento do grau de clareza relacionado à criação de contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança - aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente

				<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - espaço [da terapia] contexto terapêutico - “contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança” 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar “contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança” 	<ul style="list-style-type: none"> - “contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança” caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado às características de um contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança - aumento da probabilidade de criar um texto terapêutico sagrado de confiança e segurança - _____ - _____ 	
<p><i>Trecho 163</i></p> <p>“A importância de se criar confiança e segurança não podem ser exageradas na FAP.” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - importância de se criar confiança e segurança 	<ul style="list-style-type: none"> - [não exagerar ao] criar importância de criar confiança e segurança para o cliente na relação terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - importância de criar confiança e segurança para o cliente na relação terapêutica comedida - aumento do grau de clareza relacionamento ao comedimento da importância de criar confiança e segurança para o cliente na relação terapêutica 	

			<p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>Trecho 164</p> <p>“O terapeuta poderá optar por descrever este processo como ‘criando um espaço sagrado’ para o trabalho terapêutico.” (p. 104)</p>	<p>- processo [terapêutico]</p>	<p>- optar por descrever este processo como ‘criando um espaço sagrado’ para o trabalho terapêutico avaliar decorrências de descrever ou não o processo terapêutico ao cliente como “criando um espaço sagrado”</p>	<p>- decisão sobre descrever ou não o processo terapêutico ao cliente como “criando um espaço sagrado”</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à avaliação a respeito de descrever ou não o processo terapêutico ao cliente como “criando um espaço sagrado”</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- processo [terapêutico]</p>	<p>- descrever este processo como ‘criando um espaço sagrado’ para o trabalho terapêutico descrever ao cliente o processo terapêutico como “criando um espaço sagrado”</p>	<p>- processo terapêutico descrito ao cliente como “criando um espaço sagrado”</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à descrição do processo terapêutico para o cliente</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de “criar um espaço sagrado” no contexto terapêutico - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 165</i></p> <p>“De acordo com o dicionário Oxford, o espaço ‘sagrado’ é dedicado, mantido separado, exclusivamente, apropriado para algum propósito pessoal e é protegido de injúrias ou ferimento ou invasão. O uso destes termos para com os clientes pode ser tanto quanto poderoso. Se o terapeuta FAP escolher usar o termo ‘espaço sagrado’ para com os clientes, a</p>	<ul style="list-style-type: none"> - o espaço ‘sagrado’ é dedicado, mantido separado, exclusivamente, apropriado para algum propósito especial ou pessoal e é protegido de injúrias ou ferimento ou invasão definição de “sagrado” (aquilo que é exclusivo para um propósito específico e é protegido de injúrias ou invasão) 	<ul style="list-style-type: none"> - definir “sagrado” como aquilo que é exclusivo para um propósito específico e é protegido de injúrias ou invasão 	<ul style="list-style-type: none"> - “sagrado” definido como aquilo que é exclusivo para um propósito específico e é protegido de injúrias ou invasão - aumento do grau de clareza relacionado à definição de “sagrado” - aumento da probabilidade de avaliar descrever ou não o processo terapêutico ao cliente como “criando um espaço sagrado”

<p>questão chave é que, funcionalmente, sua relação será realmente sagrada como definida aqui e criar segurança e confiança é essencial. Recorra ao capítulo 7 (O Curso da Terapia) para uma discussão mais detalhada de como construir confiança e um senso de segurança na FAP.” (p. 104)</p>	<p>- o espaço ‘sagrado’ é dedicado, mantido separado, exclusivamente, apropriado para algum propósito especial ou pessoal e é protegido de injúrias ou ferimento ou invasão</p> <p>definição de “sagrado” (aquilo que é exclusivo para um propósito específico e é inviolável)</p> <p>- uso destes termos [‘criando um espaço-sagrado’] para com os clientes pode ser tanto quanto poderoso eficiência de usar a expressão “criando um espaço sagrado” com o cliente</p>	<p>- [usar estes] termos [‘criando um espaço-sagrado’] para com os clientes usar a expressão “criando um espaço sagrado” com o cliente</p>	<p>- uso da expressão “criando um espaço sagrado” com o cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao uso da expressão “criando um espaço sagrado” com o cliente</p> <p>- sua relação será realmente sagrada como definida aqui aumento da probabilidade de criar contexto terapêutico sagrado para o cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- termo ‘espaço-sagrado’ expressão “espaço sagrado”</p> <p>- [terapeuta usa] o termo ‘espaço sagrado’ para com os clientes uso da expressão “espaço sagrado” com o cliente</p>	<p>- criar segurança e confiança</p> <p>- construir confiança e um senso de segurança construir relação de confiança e segurança para o cliente</p>	<p>- relação de confiança e segurança construída para o cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à construção de relação de confiança e segurança para o cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

<p><i>Trecho 166</i></p> <p>“Usando os formulários e questionários de feedback do processo FAP.” (p. 104)</p>	<p>- formulários e questionários de feedback do processo FAP formulários e questionários de feedback do processo da FAP</p>	<p>- caracterizar formulários e questionários de feedback do processo FAP</p>	<p>- formulários e questionários de feedback do processo FAP caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado a formulários e questionários de feedback do processo FAP - aumento da probabilidade de implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP - _____ - _____</p>
	<p>- formulários e questionários de feedback do processo FAP formulários e questionários de feedback do processo da FAP</p>	<p>- [Usar] os formulários e questionários de feedback do processo FAP implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP</p>	<p>- formulários e questionários de feedback do processo da FAP implementados - aumento do grau de clareza relacionado à implementação de formulários e questionários de feedback do processo da FAP - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p>

			<p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
<p><i>Trecho 167</i></p> <p>“Como um auxílio para permitir que terapeutas se tornem mais sensíveis para com os diferentes tipos de CRBs e também para evocar CRBs do cliente, inventamos inúmeros formulários e questionários para guiar a terapia; uma seleção disso está disponível no Apêndice.” (p. 104)</p>	<p>- diferentes-tipos de CRBs</p>	<p>- [se tornar] mais sensível para com os diferentes tipos de CRBs aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para identificar CRBs do cliente</p>	<p>- terapeutas (...) mais sensíveis para com os diferentes tipos de CRBs-habilidade terapêutica do terapeuta para identificar CRBs do cliente aperfeiçoada</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado ao aperfeiçoamento da própria habilidade terapêutica para identificar CRBs do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de identificar comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) do cliente</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- diferentes tipos de CRBs</p>	<p>- [se tornar] mais sensível para evocar CRBs do cliente aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para evocar CRBs do cliente</p>	<p>- terapeutas (...) mais sensíveis para evocar CRBs do cliente habilidade terapêutica do terapeuta para evocar CRBs do cliente aperfeiçoada</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado ao aperfeiçoamento da própria habilidade terapêutica evocar CRBs do cliente</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - formulários e questionários para guiar a terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs do cliente - guiar a terapia [por meio de formulários e questionários] <p>orientar a psicoterapia por meio da implementação de formulários e questionários</p>	<ul style="list-style-type: none"> - psicoterapia orientada por meio da implementação de formulários e questionários - aumento do grau de clareza relacionado à orientação da psicoterapia por meio da implementação de formulários e questionários - aumento da probabilidade de aperfeiçoar modalidades terapêuticas - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 168</i></p> <p>“Geralmente solicitamos isso após a primeira sessão, quando os clientes começam a fornecer feedbacks escritos semanalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - primeira sessão - “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D) 	<ul style="list-style-type: none"> - [solicitar isso] [formulários e questionários] após a primeira sessão <p>implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” com o cliente após cada sessão</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Formulário de Ligação entre Sessões” implementado com o cliente após cada sessão - aumento do grau de clareza relacionado à implementação do

<p>usando o “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D).” (p. 104)</p>			<p>“Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D)</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - clientes começam a fornecer feedbacks escritos semanalmente usando o “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D) - aumento da probabilidade do cliente apresentar feedback escrito em relação à terapia - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>- “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D)</p>		<p>- caracterizar “Formulário de Ligação entre Sessões”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Formulário de Ligação entre Sessões” caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado ao “Formulário de Ligação entre Sessões” - aumento da probabilidade de implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” com o cliente após a primeira sessão - _____ - _____

	<p>- primeira sessão</p> <p>- “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D)</p>	<p>- caracterizar momento para implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” (após cada sessão)</p>	<p>- momento para implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” caracterizado (após primeira sessão)</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao momento para implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” caracterizado (após primeira sessão)</p> <p>- aumento da probabilidade de implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” caracterizado (após primeira sessão)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 169</i></p> <p>“Este formulário [(Apêndice D)] inclui questões sobre como eles se sentem conectados ao terapeuta, o que foi útil e inútil na sessão anterior, o que estão relutantes em dizer e que problemas apareceram na sessão que são similares a problemas do dia a dia.” (pp. 104-105)</p>	<p>- formulário [(Apêndice D)] Formulário de Ligação entre Sessões (Apêndice D)</p> <p>- como eles [clientes] se sentem conectados ao terapeuta de conexão do cliente em relação terapeuta</p>	<p>- caracterizar sentimento de conexão como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p>	<p>- sentimento de conexão caracterizado como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao sentimento de conexão</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar sentimento de conexão do cliente em relação terapeuta</p>

			<p>- _____</p> <p>- _____</p>		
	<p>- formulário [(Apêndice D)] Formulário de Ligação entre Sessões (Apêndice D)</p> <p>- o que foi útil na sessão anterior [para o cliente] utilidade da sessão anterior ao cliente</p> <p>- como eles [clientes] se sentem conectados ao terapeuta sentimento de conexão do cliente em relação terapeuta</p> <p>- o que [clientes] estão relutantes em dizer esquivas do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- que problemas [do cliente] apareceram na sessão que são similares a problemas do dia a dia comportamentos-problema do cliente no contexto terapêutico similares aos comportamentos-problema dele na vida cotidiana</p>	<p>- [questionar] como eles [clientes] se sentem conectados ao terapeuta</p> <p>- [questionar] o que foi inútil na sessão anterior [para o cliente]</p> <p>- [questionar] o que [clientes] estão relutantes em dizer</p> <p>- [questionar] que problemas [do cliente] apareceram na sessão que são similares a problemas do dia a dia</p> <p>identificar funções Formulário de Ligação entre Sessões (Apêndice D) (avaliar sentimento de conexão do cliente em relação ao terapeuta, avaliar utilidade da sessão anterior para o cliente, avaliar esquivas do cliente no contexto terapêutico, identificar comportamentos-problema do cliente na sessão anterior similares aos comportamentos-problema dele na vida cotidiana)</p>	<p>- funções Formulário de Ligação entre Sessões (Apêndice D) identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às funções Formulário de Ligação entre Sessões (Apêndice D)</p> <p>- aumento da probabilidade de implementar o Formulário de Ligação entre Sessões (Apêndice D)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>		
<p>Trecho 170</p> <p>“Questões que podem ser feitas pelo terapeuta para focar na</p>	<p>- Questões que podem ser feitas pelo terapeuta para focar na relação terapêutica questões típicas da FAP</p>	<p>- focar na relação terapêutica intervir sobre aspectos da relação terapêutica</p>	<p>- focar na relação terapêutica intervenção realizada sobre aspectos da relação terapêutica</p>		

<p>relação terapêutica estão listadas nas “Questões Típicas de FAP” (Apêndice E).” (p. 105)</p>	<p>para intervir sobre aspectos a relação terapêutica</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Questões Típicas de FAP” (Apêndice E) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à intervenção sobre aspectos da relação terapêutica</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à intervenção sobre aspectos da relação terapêutica</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs do cliente</i> - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Questões que podem ser feitas pelo terapeuta para focar na relação terapêutica</i> questões típicas da FAP para intervir sobre aspectos a relação terapêutica - “Questões Típicas de FAP” (Apêndice E) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Questões Típicas de FAP”</i> (Apêndice E) caracterizado - <i>aumento do grau de clareza relacionado a “Questões Típicas de FAP”</i> (Apêndice E) - <i>focar na relação terapêutica</i> aumento da probabilidade de modelar CRBs do cliente - _____ - _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Questões Típicas de FAP”</i> (Apêndice E) caracterizado - <i>aumento do grau de clareza relacionado a “Questões Típicas de FAP”</i> (Apêndice E) - <i>focar na relação terapêutica</i> aumento da probabilidade de modelar CRBs do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 171</i></p> <p>“O “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) é</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>apresentar na terceira ou quarta sessão [o “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)]</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) é apresentado na terceira ou quarta sessão “Questionário de Início de</i>

<p>geralmente apresentado na terceira ou quarta sessão.” (p. 105)</p>		<p>implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)</p>	<p>Terapia” (Apêndice F) implementado</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado à implementação do “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<p>- “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)</p>	<p>- identificar momento para implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - momento para implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado às características do momento para implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) - aumento da probabilidade de implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) - _____ - _____

	- “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)	- “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado ao “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) - aumento da probabilidade de implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) - _____ - _____
	- “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)	- caracterizar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)
	- “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) - fase média da terapia intermediária da terapia	- [evocar] reações [por meio do “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)] considerando a fase média da terapia implementar com o cliente o “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)
Trecho 172 “O “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) evoca reações considerando a fase média da terapia.” (p. 105)		- evoca reações - Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) implementado com o cliente - aumento do grau de clareza relacionado à implementação do “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) com o cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs

			<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>- “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)</p>	<p>- “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs por meio da implementação do “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	<p>- caracterizar “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)</p>	<p>- “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)</p>
<p>- fase média da terapia fase intermediária da terapia</p>	<p>- fase intermediária da terapia caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à fase intermediária da terapia</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs por meio da implementação do “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)</p>	<p>- caracterizar fase intermediária da terapia</p>	<p>- fase intermediária da terapia</p>

			<p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 173</i></p> <p>“A “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I) e “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J) não apontam o processo entre o terapeuta e cliente, diretamente, porém facilitam a expressão do desgosto, da raiva e tristeza perante a perda, emoções que muitos clientes evitam. A muitos clientes evitam. A disposição dos clientes para experimentarem intensas emoções na presença de seus terapeutas e, como resultado, se deixarem cuidar é tipicamente um CRB2” (p. 105)</p>	<p>–“Planilha do Luto” (Apêndice H)</p> <p>–“Inventário de Perda” (Apêndice I)</p> <p>–“Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J)</p> <p>–processo entre o terapeuta e cliente relação-terapêutica</p> <p>–desgosto, da raiva e tristeza perante a perda, emoções que muitos clientes evitam-emoções diante de perdas evitadas pelo cliente</p>	<p>–facilitar a expressão do desgosto, da raiva e tristeza perante a perda [por meio de formulários] evocar expressão de emoções do cliente diante de perdas por meio da implementação de questionários</p> <p>–cuidar</p>	<p>–expressão do desgosto, da raiva e tristeza perante a perda [do cliente, por meio de formulários] expressão de emoções do cliente diante de perdas evocadas por meio da implementação de questionários</p> <p>–aumento do grau de clareza relacionado à evocação de expressão de emoções do cliente diante de perdas por meio da implementação de questionários</p> <p>–aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente comportamentos do cliente</p> <p>–aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>–aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>– “Planilha do Luto” (Apêndice H)</p>	<p>- caracterizar “Planilha do Luto” (Apêndice H)</p>	<p>- “Planilha do Luto” (Apêndice H) caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à “Planilha do Luto” (Apêndice H)</p>

			<p>- aumento da probabilidade de evocar expressão de emoções do cliente diante de perdas por meio da implementação da “Planilha do Luto” (Apêndice H)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
			<p>- “Inventário de Perda” (Apêndice I) caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao “Inventário de Perda” (Apêndice I)</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar expressão de emoções do cliente diante de perdas por meio da implementação do “Inventário de Perda” (Apêndice I)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	- “Inventário de Perda” (Apêndice I)	- caracterizar “Inventário de Perda” (Apêndice I)	
	- “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J)	- caracterizar “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J)	<p>- “Planilha do Luto” (Apêndice H) caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à “Planilha do Luto” (Apêndice H)</p>

			<p>- aumento da probabilidade de evocar expressão de emoções do cliente diante de perdas por meio da implementação da “Planilha do Luto” (Apêndice H)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- disposição dos clientes para experimentar intensas emoções na presença de seus terapeutas é tipicamente um CRB2 do cliente (expressar emoção na presença do terapeuta)</p> <p>- intensas emoções [do cliente] emoções do cliente</p> <p>- CRB2 [do cliente]</p>	<p>- caracterizar expressão de emoção do cliente na presença do terapeuta como tipicamente um CRB2</p>	<p>- expressão de emoção do cliente na presença do terapeuta caracterizada tipicamente como um CRB2</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à expressão de emoção do cliente na presença do terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar expressão de emoção do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 174</i></p> <p>“O “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K) têm seções separadas para clientes e terapeutas, ajudando ambos a</p>	<p>- Etapa Final da Terapia fase final da terapia</p> <p>- “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)</p>	<p>- dizer adeus [para o cliente]</p> <p>- dizer adeus [para o cliente] de uma maneira significativa</p> <p>terminar a terapia de uma maneira significativa</p>	<p>- adeus [entre cliente e terapeuta] de uma maneira significativa</p> <p>terapia terminada de uma maneira significativa</p>

<p>dizerem adeus de uma maneira significativa.” (p. 105)</p>	<p>- maneira significativa de dizer adeus maneira significativa de terminar a terapia</p>		<p>- aumento do grau de clareza relacionado ao término da terapia de uma maneira significativa</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- Etapa Final da Terapia fase final da terapia</p> <p>- “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)</p>	<p>- caracterizar “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)</p>	<p>- “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K) caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)</p> <p>- aumento da probabilidade de implementar “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- Etapa Final da Terapia fase final da terapia</p> <p>- “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)</p>	<p>- implementar “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)</p>	<p>- “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K) implementadas</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado à implementação de “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K) - aumento da probabilidade de terminar a terapia de uma maneira significativa - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBS - aumento da probabilidade de melhorar a clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - Etapa Final da Terapia fase final da terapia - maneira significativa [de dizer adeus] maneira significativa de terminar a terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar fase final da terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - fase final da terapia caracterizada - aumento do grau de clareza relacionado às características da fase final da terapia - aumento da probabilidade de terminar a terapia de uma maneira significativa - _____ - _____
<p><i>Trecho 175</i></p> <p>“Usando Métodos Terapêuticos Evocativos [subtítulo]” (p. 105)</p>	Métodos Terapêuticos Evocativos	–[Usar] Métodos Terapêuticos Evocativos	

<p><i>Trecho 176</i></p> <p>“A FAP é uma terapia integrativa (Kohlenberg e Tsai, 1994) e recorre a variadas técnicas terapêuticas que nenhuma orientação terapêutica poderia prever.” (p. 105)</p>	<p>- A FAP é terapia integrativa característica da FAP (terapia integrativa de procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia)</p> <p>- variadas técnicas terapêuticas que nenhuma orientação terapêutica poderia prever</p>	<p>- caracterizar FAP como terapia integrativa de procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia</p> <p>—[recorrer] a variadas técnicas terapêuticas que nenhuma orientação terapêutica poderia prever</p>	<p>- FAP caracterizada como terapia integrativa de procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às características da FAP</p> <p>- aumento da probabilidade de integrar procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 177</i></p> <p>“A adoção de técnicas particulares depende do julgamento do terapeuta em relação à quais problemas do cliente evocar e o que será naturalmente reforçador para os comportamentos alvo do cliente.” (p. 105)</p>	<p>- técnicas particulares procedimentos terapêuticos</p> <p>- problemas do cliente CRBs1 do cliente caracterizados</p> <p>- julgamento do terapeuta em relação à quais problemas do cliente evocar a avaliação do terapeuta em relação a quais CRBs1 evocar</p>	<p>- relacionar procedimentos terapêuticos identificados com avaliação do terapeuta de quais CRBs1 do cliente evocar</p>	<p>- procedimentos terapêuticos identificados relacionados com a avaliação do terapeuta de quais CRBs1 evocar</p> <p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre procedimentos terapêuticos identificados e avaliação do terapeuta de quais CRBs1 evocar</p> <p>- aumento da probabilidade de implementar procedimentos terapêuticos para evocar CRBs1 do cliente</p> <p>- _____</p>

			<p>- _____</p> <p>- procedimentos terapêuticos identificados relacionados com avaliação do terapeuta de o que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre procedimentos terapêuticos identificados e avaliação do terapeuta em relação ao que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de implementar procedimentos terapêuticos para reforçar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- técnicas particulares procedimentos terapêuticos</p> <p>- comportamentos-alvo do cliente CRBs2 do cliente caracterizados</p> <p>- julgamento do terapeuta de o que será naturalmente reforçador para os comportamentos-alvo do cliente</p> <p>avaliação do terapeuta em relação ao que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente</p>	<p>- relacionar procedimentos terapêuticos identificados com avaliação do terapeuta de o que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente</p>	
	<p>- técnicas particulares procedimentos terapêuticos</p> <p>- problemas do cliente CRBs1 do cliente caracterizados</p> <p>- comportamentos-alvo do cliente CRBs2 do cliente caracterizados</p>	<p>- fadotar técnicas particulares implementar procedimentos terapêuticos (para evocar ou reforçar CRBs do cliente)</p>	<p>- procedimentos terapêuticos (para evocar ou reforçar CRBs do cliente) implementados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à implementação de procedimentos terapêuticos</p>

	<p>- julgamento do terapeuta em relação à quais problemas do cliente evocar avaliação do terapeuta em relação a quais CRBs1 evocar</p> <p>- julgamento do terapeuta de o que será naturalmente reforçador para os comportamentos-alvo do cliente</p> <p>avaliação do terapeuta em relação a o que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente</p>		<p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 178</i></p> <p>“Esta seção discute técnicas evocativas, que brotam de outras terapias. Dependendo da história de treino esse alguém talvez tenha sido ensinado a evitar engajar-se em algumas dessas técnicas, devido a suas origens não comportamentais.” (p. 105)</p>	<p>- técnicas evocativas, que brotam de outras terapias</p> <p>- outras terapias</p> <p>- história de treino [do terapeuta]</p>	<p>- engajar-se em algumas dessas técnicas [de origens não comportamentais]</p>	
<p><i>Trecho 179</i></p> <p>“Na FAP, contudo, o que é importante não é a origem teórica da técnica específica, mas sim sua função com o cliente. Na medida em que uma técnica - qualquer técnica - funcione para evocar CRBs, é potencialmente, útil para a FAP. Diversas técnicas, atualmente, são apresentadas por terem sido</p>	<p>- o que é importante não é a origem teórica da técnica específica, mas sim sua função com o cliente</p> <p>procedimento terapêutico identificado</p> <p>- Na medida em que uma técnica - qualquer técnica - funcione para evocar CRBs, é potencialmente, útil para a FAP</p> <p>utilidade de procedimentos terapêuticos para FAP (evocar CRBs do cliente)</p>	<p>- qualquer técnica-avaliar função do procedimento terapêutico identificado</p>	<p>- função de procedimento terapêutico identificado, identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a função de identificar função do procedimento terapêutico identificado</p> <p>- CRBs [evocados] aumento da probabilidade implementar</p>

descobertas pela sua utilidade neste quesito.” (p. 105)	<div>- CRBs</div> <div>- Diversas técnicas</div>	<div>- o que é importante não é a origem teórica da técnica específica, mas sim sua função com o cliente função de procedimento terapêutico identificado</div> <div>- Na medida em que uma técnica – qualquer técnica – funciona para evocar CRBs, é potencialmente, útil para a FAP função de procedimentos terapêuticos para FAP (evocar CRBs do cliente)</div> <div>- CRBs</div> <div>- Diversas técnicas</div>	<div>- evocar CRBs identificar utilidade de procedimentos terapêuticos para a FAP (evocar CRBs)</div>	<div>procedimento terapêutico evocativo de CRBs do cliente</div> <div>- _____</div> <div>- _____</div> <div>- utilidade de procedimentos terapêuticos para a FAP identificada (evocar CRBs)</div> <div>- aumento do grau de clareza relacionado à função de procedimentos terapêuticos para a FAP (evocar CRBs)</div> <div>- aumento da probabilidade de avaliar função do procedimento terapêutico identificado</div> <div>- _____</div> <div>- _____</div>
<div>Trecho 180</div> <div>“O que estes métodos têm em comum é que todos criam contextos inusitados, que poderão ajudar clientes a se comunicarem e expressarem para o terapeuta pensamentos e sentimentos evitados.” (p. 105)</div>	<div>- métodos procedimentos terapêuticos</div> <div>- pensamentos evitados [do cliente]</div> <div>- sentimentos evitados [do cliente]</div> <div>CRBs2 do cliente</div>	<div>- [feriar] contextos inusitados, que poderão ajudar clientes a se comunicarem e expressarem para o terapeuta pensamentos evitados construir contexto para o cliente apresentar CRBs2</div>	<div>- contexto para o cliente apresentar CRBs2 construído</div> <div>- aumento do grau de clareza relacionado à construção de contexto para o cliente apresentar CRBs2</div> <div>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</div>	

			<p>- clientes se comunicarem e expressarem para o terapeuta pensamentos evitados aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 181</i></p> <p>“Contar a outros seus pensamentos e sentimentos íntimos é central para estabelecer intimidade e para reduzir uma esQUIVA emocional.” (p. 105)</p>	<p>- Contar a outros seus pensamentos e sentimentos íntimos é central para estabelecer intimidade e para reduzir uma esQUIVA emocional tipos de comportamentos que estabelecem intimidade e reduzem esQUIVA emocional (expressar pensamentos e sentimentos íntimos)</p>	<p>- identificar tipos de comportamentos que estabelecem intimidade e reduzem esQUIVA emocional (expressar pensamentos e sentimentos íntimos)</p>	<p>- tipos de comportamentos que estabelecem intimidade e reduzem esQUIVA emocional identificados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a tipos de comportamentos que estabelecem intimidade e reduzem esQUIVA emocional</p> <p>- estabelecer intimidade aumento da probabilidade do cliente construir relação de intimidade com o cliente</p> <p>- reduzir uma esQUIVA emocional diminuição da probabilidade do cliente apresentar esQUIVA emocional diante do terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

<p><i>Trecho 182</i></p> <p>“Neste contexto é útil considerar duas classes gerais de pensamentos e sentimentos evitados que podem ocorrer durante a sessão. A primeira é sobre o terapeuta e a relação terapêutica. Estes são os tipos de CRBs mais frequentemente ilustrados neste livro. A segunda classe, o foco da nossa presente discussão, é uma esquiva mais genérica e envolve a expressão de pensamentos e sentimentos, que estão emocionalmente carregados, mas não são, necessariamente, sobre o terapeuta.” (pp. 105-106)</p>	<p>-duas classes gerais de pensamentos e sentimentos que podem ocorrer durante a sessão duas classes gerais de pensamentos e sentimentos que o cliente pode apresentar no contexto terapêutico</p> <p>- A primeira [classe geral de pensamentos e sentimentos] é sobre o terapeuta e a relação terapêutica</p> <p>pensamentos e sentimentos do cliente relacionados ao terapeuta e à relação terapêutica</p> <p>- relação terapêutica</p> <p>- CRBs [do cliente]</p> <p>- A segunda classe (...) é uma esquiva mais genérica e envolve a expressão de pensamentos e sentimentos, que estão emocionalmente carregados, mas não são, necessariamente, sobre o terapeuta</p> <p>pensamentos e sentimentos do cliente relacionados à vida cotidiana dele</p>	<p>- considerar duas classes gerais de pensamentos e sentimentos evitados que podem ocorrer durante a sessão</p> <p>caracterizar as duas classes gerais de pensamentos e sentimentos que o cliente pode apresentar no contexto terapêutico</p> <p>(pensamentos e sentimentos relacionados ao terapeuta e à relação terapêutica e pensamentos e sentimentos relacionados à vida cotidiana)</p>	<p>- duas classes gerais de pensamentos e sentimentos que o cliente pode apresentar no contexto terapêutico caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às duas classes gerais de pensamentos e sentimentos evitados que o cliente pode apresentar durante a sessão</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 183</i></p> <p>“Todavia, a presença do terapeuta evoca a esquiva. Em nossa experiência, a esquiva de tal expressão [de pensamentos e sentimentos] é um problema comum da vida lá fora (O1).” (p. 106)</p>	<p>- a presença do terapeuta evoca a esquiva</p> <p>característica da interação entre terapeuta e cliente (terapeuta evoca esquiva do cliente)</p>	<p>- caracterizar interação entre terapeuta e cliente (ex.: terapeuta evoca esquiva do cliente)</p>	<p>- interação entre terapeuta e cliente caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à interação entre terapeuta e cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p>

			<p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>- problema comum da vida lá fora (OI) [do cliente] OI (comportamento-problema do cliente na vida cotidiana)</p>	<p>- definir OI (comportamento-problema do cliente na vida cotidiana)</p>	<p>- OI definido (comportamento-problema do cliente na vida cotidiana)</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de OI</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar OsI do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	
<p>- Em nossa experiência, a esquiwa de tal expressão [de pensamentos e sentimentos] é um problema comum da vida lá fora (OI) comportamento do cliente de evitar expressar pensamentos e sentimentos para pessoas participantes da sua vida cotidiana é caracteristicamente um OI</p>	<p>- caracterizar comportamento do cliente de evitar expressar pensamentos e sentimentos para pessoas participantes da sua vida cotidiana como tipicamente um OI</p>	<p>- comportamento do cliente de evitar expressar pensamentos e sentimentos para pessoas participantes da sua vida cotidiana caracterizado tipicamente um como OI</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao comportamento do cliente de evitar expressar pensamentos e sentimentos para pessoas participantes da sua vida cotidiana</p>	

			<p>- aumento da probabilidade de identificar Os1 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 184</p> <p>“Ser mais emocionalmente expressivo na sessão é um CRB2 que pode ser naturalmente reforçado e então generalizado para o O2.” (p. 106)</p>	<p>- [cliente] ser mais emocionalmente expressivo na sessão é um CRB2</p> <p>aumento da expressão emocional do cliente no contexto terapêutico é CRB2</p>	<p>- caracterizar aumento da expressão emocional do cliente no contexto terapêutico como tipicamente um CRB2</p>	<p>- aumento da expressão emocional do cliente no contexto terapêutico caracterizado como tipicamente um CRB2</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao aumento da expressão emocional do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de reforçar naturalmente o aumento da expressão emocional do cliente no contexto terapêutico (CRB2)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- [cliente] ser mais emocionalmente expressivo na sessão aumento da expressão emocional do cliente no contexto terapêutico (CRB2)</p>	<p>- [reforçar naturalmente] reforçar naturalmente CRBs2 do cliente</p>	<p>- CRB2 (...) naturalmente reforçado aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao reforçamento natural de CRBs2 do cliente</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - CRB2 (...) generalizado para o Θ2 aumento da probabilidade de generalização de CRBs2 do cliente para Os2 - aumento do grau de clareza relacionado à generalização de CRBs2 do cliente para Os2 - aumento da probabilidade de avaliar generalização de CRBs2 do cliente para Os2 - aumento da probabilidade do cliente apresentar Os2 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - generalizar CRB2 para O2 facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para Os2 	<ul style="list-style-type: none"> - CRB2 (...) generalizado para o Θ2 aumento da probabilidade de generalização de CRBs2 do cliente para Os2 - aumento do grau de clareza relacionado à generalização de CRBs2 do cliente para Os2 - aumento da probabilidade de avaliar generalização de CRBs2 do cliente para Os2 - aumento da probabilidade do cliente apresentar Os2 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 185</i></p> <p>“Essas técnicas são emprestadas de outras abordagens</p>	<ul style="list-style-type: none"> - técnicas procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - emprestar técnicas de outras abordagens terapêuticas - ver técnicas funcionalmente avaliar funcionalmente 	<ul style="list-style-type: none"> - técnicas (...) emprestadas de outras abordagens terapêuticas - técnicas (...) são vistas funcionalmente função de

<p>terapêuticas e são vistas funcionalmente.” (p. 106)</p>	<p>outras abordagens terapêuticas modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p>	<p>procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p>	<p>procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP identificada</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado à função de procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP - aumento da probabilidade de implementar procedimentos terapêuticos para evocar CRBs do cliente - _____ - _____
<p>Trecho 186</p> <p>“Isto é, expressões emocionais (exemplo: desgosto ou um trauma lembrado) não são descritos como “uma liberação de energia” ou “trazendo para fora sentimentos reprimidos”. Ao invés disso, um terapeuta da FAP pode perguntar se a expressão é um CRB2 relacionado a ser mais aberto, que irá agir para construir e</p>	<p>expressões emocionais (exemplo: desgosto ou um trauma lembrado) [do cliente] expressões emocionais do cliente</p>	<p>[evita descrever] expressões emocionais (exemplo: desgosto ou um trauma lembrado) [do cliente] como uma “liberação de energia” ou “trazendo para fora sentimentos reprimidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - perguntar se a expressão é um CRB2 relacionado a ser mais aberto avaliar função do comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - expressões emocionais (exemplo: desgosto ou um trauma lembrado) não são descritos como “uma liberação de energia” ou “trazendo para fora sentimentos reprimidos” - função do comportamento do cliente de expressar emoções identificada - aumento do grau de clareza relacionado à função do comportamento do cliente de expressar emoções

<p>fortalecer a proximidade e intimidade.” (p. 106)</p>			<ul style="list-style-type: none"> - construir e fortalecer a proximidade e intimidade aumento da probabilidade de aumentar intimidade com o cliente - <i>aumento da probabilidade do cliente identificar função das próprias expressões emocionais</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - expressão emocional] expressões emocionais do cliente - CRB2 - cliente] mais aberto 	<ul style="list-style-type: none"> - construir e fortalecer a proximidade e intimidade construir relação de intimidade com o cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - construir e fortalecer a proximidade e intimidade relação de intimidade com o cliente construída - <i>aumento do grau de clareza relacionado à construção de relação de intimidade com o cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - expressão emocional] expressões emocionais do cliente - CRB2 	<ul style="list-style-type: none"> - construir e fortalecer a proximidade e intimidade aumentar grau de intimidade com o cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - construir e fortalecer a proximidade e intimidade grau de intimidade com o cliente aumentado

	- [cliente] mais aberto		<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado ao aumento do grau de intimidade com o cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 187</i></p> <p>“Neste sentido, a FAP é uma abordagem terapêutica, tecnicamente, integrativa, essas técnicas não definem a FAP e nós encorajamos terapeutas da FAP a usarem essa seção não como um modelo de como conduzir a FAP, mas como um estímulo para explorar a relevância clínica possível de tais técnicas.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - a FAP é uma abordagem terapêutica, tecnicamente, integrativa característica da FAP (terapia integrativa de procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia) - técnicas não definem a FAP relação da FAP com procedimentos terapêuticos (FAP não é definida por meio de procedimentos fixos) - FAP - essa seção [de descrição de técnicas] - relevância clínica possível de tais técnicas - técnicas relevância clínica de procedimentos terapêuticos 	<ul style="list-style-type: none"> - [evitar usar] essa seção [de descrição de técnicas] como um modelo de como conduzir a FAP - [usar] essa seção [de descrição de técnicas] como um estímulo para explorar a relevância clínica possível de tais técnicas - [explorar] a relevância clínica possível de tais técnicas avaliar a relevância clínica dos procedimentos terapêuticos identificados 	<ul style="list-style-type: none"> - relevância clínica possível de tais técnicas [explorada] relevância clínica dos procedimentos terapêuticos identificados - aumento do grau de clareza relacionado à relevância clínica dos procedimentos terapêuticos identificados - aumento da probabilidade de implementar procedimentos terapêuticos relevantes clinicamente - _____ - _____

<p><i>Trecho 188</i></p> <p>“<i>Associação livre</i>. Pilar das terapias de orientação psicanalítica, a associação livre se refere ao cliente dizer bem alto o que vier à mente, sem censura.” (p. 106)</p>	<p>- Associação livre [técnica] (...) se refere ao cliente dizer bem alto o que vier à mente, sem censura</p> <p>Associação livre (cliente descrever o que estiver pensando, sem evitar pensamentos)</p>	<p>- caracterizar Associação livre (cliente descrever o que estiver pensando, sem evitar pensamentos)</p>	<p>- Associação livre (cliente descrever o que estiver pensando, sem evitar pensamentos) caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à Associação livre</p> <p>- evocar CRBs do cliente por meio da implementação da Associação livre</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 189</i></p> <p>“Esta técnica pode ser útil para clientes com problemas de identidade, o comportamento de quem está sob o estreito controle de estímulo da aprovação dos outros clientes para os quais a Associação livre pode ser útil</p> <p>- clientes com problemas de identidade dificuldades do cliente com própria identidade</p> <p>- comportamento (...) [do cliente] sob o estreito controle de estímulo da aprovação dos outros</p> <p>- clientes (...) focados em ter a aprovação de outros comportamento do cliente sob controle da aprovação do terapeuta</p>	<p>- Esta técnica [associação livre] pode ser útil para clientes com problemas de identidade, o comportamento de quem está sob o estreito controle de estímulo da aprovação dos outros clientes para os quais a Associação livre pode ser útil</p> <p>- clientes com problemas de identidade dificuldades do cliente com própria identidade</p> <p>- comportamento (...) [do cliente] sob o estreito controle de estímulo da aprovação dos outros</p> <p>- clientes (...) focados em ter a aprovação de outros comportamento do cliente sob controle da aprovação do terapeuta</p>	<p>- caracterizar clientes para os quais a Associação livre pode ser útil (com problemas de intimidade, que ficam sob controle específico da aprovação do terapeuta, que tem dificuldade em se expressar sem receber respostas imediata do terapeuta)</p>	<p>- clientes para os quais a Associação livre pode ser útil caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às características dos clientes para os quais a Associação livre pode ser útil</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar clientes para os quais a Associação livre pode ser útil</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	<p>- clientes encontram dificuldades para falar sem respostas imediatas por parte do terapeuta dificuldade do cliente em se expressar sem receber resposta imediata do terapeuta</p>		<p>trazer à tona o CRB2 de declarações autênticas que estão sob controle privado Associação livre implementada com o cliente para evocar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à implementação da Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 190</i></p> <p>“Uma vez que uma forte relação terapêutica tenha sido estabelecida, se o cliente estiver se habituando a experienciar a ansiedade de não receber feedback imediato, a associação livre pode trazer à tona o CRB2 de declarações autênticas que estão sob controle privado.” (p. 106)</p>	<p>- forte relação terapêutica (...) estabelecida vínculo terapêutico estabelecido</p> <p>- ansiedade [do cliente] de não receber feedback imediato ansiedade do cliente quando não recebe feedback imediato</p> <p>- cliente (...) se habituando a experienciar a ansiedade de não receber feedback imediato hábito do cliente em sentir ansiedade quando não recebe feedback imediato</p> <p>- CRB2 [do cliente]</p>	<p>trazer à tona o CRB2 de declarações autênticas que estão sob controle privado por meio da associação livre implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente</p>	<p>- trazer à tona o CRB2 de declarações autênticas que estão sob controle privado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à implementação da Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- forte relação terapêutica (...) estabelecida vínculo terapêutico estabelecido</p> <p>- ansiedade [do cliente] de não receber feedback imediato ansiedade do cliente quando não recebe feedback imediato</p>	<p>- caracterizar condições para implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente (vínculo terapêutico estabelecido, cliente se habituando a sentir ansiedade quando não recebe feedback imediato)</p>	<p>- condições para evocar implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às condições para implementar a Associação livre</p>

	<p>- cliente (...) se habituando a experimentar a ansiedade de não receber feedback imediato hábito do cliente em sentir ansiedade quando não recebe feedback imediato</p>		<p>com o cliente para evocar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 191</i></p> <p>“<i>Exercícios Escritos</i>. Exercícios, tais como a <i>escrita cronometrada</i> (Goldberg, 1986) podem ser usados em sessão ou atribuídos como tarefa. Na <i>escrita cronometrada</i>, é dada ao cliente uma quantidade de tempo (exemplo: três minutos) para escrever qualquer coisa que vier a mente sem censura.” (p. 106)</p>	<p>- Exercícios Escritos atividades escritas</p> <p>- cliente</p>	<p>- usar exercícios escritos em sessão implementar atividades escritas com o cliente no contexto terapêutico para evocar CRBs do cliente</p>	<p>- Exercícios escritos usados em sessão atividades escritas implementadas com o cliente no contexto terapêutico para evocar CRBs do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à implementação atividades escritas com o cliente no contexto terapêutico para evocar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

	<p>- Exercícios Eserites atividades escritas</p> <p>- cliente</p>	<p>- atribuir exercícios eserites como tarefa atribuir atividades escritas ao cliente como tarefa terapêutica</p>	<p>- Exercícios eserites atribuídos como tarefa Atividades escritas atribuídas ao cliente como tarefa terapêutica</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à atribuição de atividades escritas como tarefa terapêutica</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar Os2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- Exercícios eserites atribuídos como tarefa Atividades escritas atribuídas ao cliente como tarefa terapêutica</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à atribuição de atividades escritas como tarefa terapêutica</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar Os2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- escrita cronometrada atividade da Escrita cronometrada</p> <p>- quantidade de tempo (...) para escrever qualquer coisa que vier a mente sem censura definição da quantidade de tempo para realizar atividade da escrita cronometrada</p> <p>- Na escrita cronometrada, é dada ao cliente uma quantidade de tempo (exemplo: três minutos) para escrever qualquer coisa que vier a mente sem censura características do atividade da escrita cronometrada (escrever o que pensar, evitando</p>	<p>- [dar] ao cliente uma quantidade de tempo (exemplo: três minutos) para escrever qualquer coisa que vier a mente sem censura caracterizar atividade da escrita cronometrada (escrever o que estiver pensando, evitando censurar pensamentos e em determinada quantidade de tempo)</p>	<p>- atividade da escrita cronometrada caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao atividade da escrita cronometrada</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente por meio da implementação da atividade da escrita cronometrada</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	<p>- atividade da escrita cronometrada caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao atividade da escrita cronometrada</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente por meio da implementação da atividade da escrita cronometrada</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	censurar pensamentos, em determinada quantidade de tempo)		
<p><i>Trecho 192</i></p> <p>“A peça escrita pode ser sobre um tópico específico que tenha sido apontado na terapia (ou pode se referir a qualquer coisa que esteja na mente do cliente características do atividade da escrita cronometrada (pode ser relacionado à tema específico ou a escrever qualquer coisa que pensar, evitando censurar pensamentos)</p> <p>—Exceto o limite de tempo e a tarefa ser escrita ao invés de oral, é, praticamente, como associação livre similaridade entre objetivo da Associação livre e de atividades escritas</p> <p>- o objetivo é [o cliente] expressar sentimentos e pensamentos que estão sob o controle privado (...) e podem ser mais difíceis para comunicar e expressar sob condições sociais normais objetivo de atividades escritas (expressar sentimentos e pensamentos que estão sob controle privado e que podem ser difíceis de expressar)</p>	<p>- peça escrita pode ser sobre um tópico específico que tenha sido apontado na terapia (...) ou pode se referir a qualquer coisa que esteja na mente do cliente características do atividade da escrita cronometrada (pode ser relacionado à tema específico ou a escrever qualquer coisa que pensar, evitando censurar pensamentos)</p> <p>—Exceto o limite de tempo e a tarefa ser escrita ao invés de oral, é, praticamente, como associação livre similaridade entre objetivo da Associação livre e de atividades escritas</p> <p>- o objetivo é [o cliente] expressar sentimentos e pensamentos que estão sob o controle privado (...) e podem ser mais difíceis para comunicar e expressar sob condições sociais normais objetivo de atividades escritas (expressar sentimentos e pensamentos que estão sob controle privado e que podem ser difíceis de expressar)</p>	<p>- caracterizar atividade da escrita cronometrada (com objetivo do cliente expressar sentimentos e pensamentos que estão sob controle privado e que podem ser difíceis de expressar, a atividade pode ser relacionado à tema específico ou a escrever o qualquer coisa que tiver pensando, evitando censurar pensamentos)</p>	<p>- atividade da escrita cronometrada caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a características do atividade da escrita cronometrada</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente por meio da implementação da atividade da escrita cronometrada ao cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

			<p>—[reforçar] na terapia [expressões de sentimentos do cliente]</p> <p>—expressões de [sentimentos do cliente] são mais prováveis de ocorrer na vida diária</p> <p>—[cliente expressa] sentimentos e pensamentos que estão sob o controle privado (...) podem ser mais difíceis para comunicar e expressar sob condições sociais normais</p>
<p><i>Trecho 193</i></p> <p>“Outro exercício que pode ser introduzido no início da terapia, algumas vezes até na primeira sessão, é a tarefa da mão não dominante. Escrever com a mão não dominante tende a suscitar respostas mais potentes e menos usuais. Porque as pistas são diferentes daquelas que podem aparecer com a escrita normal (exemplo: mão não dominante, a escrita é simples se parece com uma escrita de criança, dificuldade em escrever mais do que poucas palavras), havendo menos oportunidade histórica para desenvolver repertórios de esquiva. Frequentemente, para a surpresa dos clientes, respostas mais inusitadas e infantis tendem a ser expressas, que por sua vez, podem resultar em emoções</p>	<p>—início da terapia</p> <p>—primeira sessão momento para implementar Atividade da mão não dominante</p>	<p>— identificar momento para implementar Atividade da mão não dominante</p>	<p>- momento para implementar Atividade da mão não dominante identificado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao momento para implementar Atividade da mão não dominante</p> <p>- aumento da probabilidade de implementar Atividade da mão não dominante</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>— tarefa da mão não dominante Atividade da mão não dominante</p> <p>— mão não dominante, a escrita é simples se parece com uma escrita de criança, dificuldade em escrever mais do que poucas palavras</p>	<p>- caracterizar Atividade da mão não dominante (escrita com a mão não dominante, escrita tende a parecer com de uma criança, dificuldade em escrever muitas palavras, baixa probabilidade do cliente ter desenvolvido</p>	<p>- Atividade da mão não dominante caracterizada (escrita com a mão não dominante, escrita tende a parecer com de uma criança, dificuldade em escrever muitas palavras, baixa probabilidade do</p>

<p>intensas, conexões a antigas memórias, explorações de dificuldade e material importante.” (pp. 106-107)</p>	<p>na tarefa da mão não dominante há menos oportunidade histórica para [o cliente] desenvolver repertórios de esquiva características da Atividade da mão não dominante (escrita com a mão não dominante, escrita tende a parecer com de uma criança, dificuldade em escrever muitas palavras, baixa probabilidade do cliente ter desenvolvido repertório de esquiva em relação a ela)</p>	<p>repertório de esquiva em relação a ela)</p>	<p>cliente ter desenvolvido repertório de esquiva em relação a ela)</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado às características da Atividade da mão não dominante - aumento da probabilidade de implementar Atividade da mão não dominante - _____ - _____
	<p>primeira sessão momento para implementar Atividade da mão não dominante</p> <ul style="list-style-type: none"> - tarefa da mão não dominante Atividade da mão não dominante - repertórios de esquiva [do cliente] 	<p>introduzir] tarefa da mão não dominante implementar a Atividade da mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tarefa da mão não dominante introduzir Atividade da mão não dominante com o cliente - aumento do grau de clareza relacionado à implementação da Atividade da mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente - explorações de dificuldade [do cliente] aumento da probabilidade de avaliar dificuldades do cliente - respostas [de clientes] mais potentes e menos usuais - respostas mais inusitadas e infantis tendem a ser expressas

			<p>pelos clientes ao realizar a tarefa da mão não dominante aumento da probabilidade do cliente apresentar ação inusitada</p> <p>emoções intensas do cliente aumento da probabilidade do cliente se emocionar intensamente</p> <p>conexões a antigas memórias do cliente aumento da probabilidade do cliente identificar memórias antigas</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
			<p>- evocar CRBs</p> <p>expressões emocionais do cliente na presença do terapeuta caracterizadas como CRBs2 potenciais de intimidade</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à expressões emocionais do cliente na presença do terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - Este exercício da mão não dominante Atividade da escrita com a mão não dominante - Este exercício pode ser um tanto quanto poderoso e valioso, a serviço de evocar CRBs utilidade do Atividade da escrita com a mão não dominante (evocar CRBs) - problemas do cliente dificuldades do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar utilidade da implementação da Atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente (evocar CRBs) 	<ul style="list-style-type: none"> - utilidade da implementação da Atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente identificada (evocar CRBs) - aumento do grau de clareza relacionado à utilidade da implementação da atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente (evocar CRBs) - aumento da probabilidade de implementar a Atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 195</i></p> <p>“Instruções para o exercício de escrita com a mão não dominante estão a seguir.</p> <p>Este é um exercício de escrito para a sua mão não dominante. Eu peço que você escreva com a sua mão não dominante porque força</p>	<ul style="list-style-type: none"> - exercício de escrita mão não dominante porque força você a ser mais breve e direto ao ponto função da tarefa da escrita com mão não dominante (aumentar a probabilidade do cliente ser breve e apresentar comportamento relevante) 	<ul style="list-style-type: none"> - [pedir] que você [cliente] escreva com a sua mão não dominante porque força você a ser mais breve e direto ao ponto - ter para (...) [cliente] uma sentença e gostaria que você escrevesse qualquer coisa que 	<ul style="list-style-type: none"> - etapas para implementar a Atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente identificadas - aumento do grau de clareza relacionado às etapas para implementar a Atividade da escrita

<p>você a ser mais breve e direto ao ponto. Pois não é algo que você está acostumado a fazer, você não pode exprimir-se tão facilmente como de costume. Eu vou ler para você uma sentença e gostaria que você escrevesse qualquer coisa que viesse à sua mente sem censurar isso. Você não precisa mostrar suas respostas para mim a não ser que você queira, então, seja o mais honesto possível com você.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eu sinto... • Eu preciso... • Eu anseio por... • Estou com medo... • Estou lutando com... • Eu sonho em... • Eu finjo que isso... • É difícil para eu falar sobre/é difícil, para eu falar para você... • Se eu tivesse dinheiro, eu iria... • Se eu tivesse coragem, eu iria..." (p. 107) 	<p>- não é algo que você [cliente] está acostumado a fazer [escrever com a mão não dominante] infrequência do uso da mão não dominante pelo cliente</p> <p>- [sentenças a serem completadas] frases a serem completadas pelo cliente</p>	<p>viesse à sua mente sem censurar isso</p> <p>[dizer para o cliente]: Você não precisa mostrar suas respostas para mim a não ser que você queira, então, seja o mais honesto possível com você</p> <p>[ler sentenças a serem completadas]</p> <p>- identificar etapas para implementar a Atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente (apresentar a função da atividade da escrita com mão não dominante ao cliente; propor que o cliente complete determinadas frases lidas pelo terapeuta com o que pensar quando ouvi-las, sem censurar os pensamentos; informar ao cliente a ausência de necessidade de apresentar ao terapeuta os complementos das frases que escrever; solicitar que o cliente seja o mais honesto possível consigo ao escrever os complementos das frases; ler as frases a serem completadas ao cliente)</p>	<p>com a mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de implementar a Atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
---	--	--	--

<p><i>Trecho 196</i></p> <p>“Técnica da cadeira vazia. Uma técnica fundamental na Terapia da Gestalt (Perls, 1973) e na Psicoterapia Focada na Emoção (Greendberg, 2002), são os métodos da cadeira vazia que podem ser usados para evocar sentimentos e pensamentos evitados de clientes dispostos e imaginativos.” (p. 107)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica da cadeira vazia - métodos da cadeira vazia - sentimentos e pensamentos evitados [pelo cliente] CRBs do cliente relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos 	<ul style="list-style-type: none"> - [usar métodos da cadeira vazia] - evocar sentimentos evitados de clientes dispostos e imaginativos - evocar pensamentos evitados de clientes dispostos e imaginativos - identificar função da Técnica da cadeira vazia (evocar CRBs relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos) 	<ul style="list-style-type: none"> - [métodos da cadeira vazia] usados para evocar sentimentos e pensamentos evitados - função da Técnica da cadeira vazia identificada - aumento do grau de clareza relacionada à função da Técnica da cadeira vazia - aumento da probabilidade implementar Técnica da cadeira vazia - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - clientes dispostos e imaginativos 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar clientes para os quais a Técnica da cadeira vazia é recomendada (clientes dispostos e imaginativos) 	<ul style="list-style-type: none"> - clientes para os quais a Técnica da cadeira vazia é recomendada caracterizados (clientes dispostos e imaginativos) - aumento do grau de clareza relacionado às características dos clientes para os quais a Técnica da cadeira vazia é recomendada (clientes dispostos e imaginativos) - aumento da probabilidade de implementar a Técnica da cadeira

			<p>vazia com clientes para os quais ela é recomendada</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
			<ul style="list-style-type: none">- evocar sentimentos relevantes- reduzir esquiva- elientes (...) se expõem a características aversivas da fonte de suas angústias, em vez de falar sobre a fonte de suas angústias cliente exposto a características aversivas da pessoa participante da vida cotidiana dele que geralmente evoca esquiva emocional dele- evocar fortes respostas emocionais Técnica da cadeira vazia implementada com o cliente para evocar CRBs do cliente- aumento do grau de clareza relacionado à implementação da Técnica da cadeira vazia com o cliente- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente- [maior probabilidade de] expressão [do cliente] de pensamentos e sentimentos, particularmente, difíceis na
			<ul style="list-style-type: none">- evocar sentimentos relevantes- reduzir esquiva- evocar fortes respostas emocionais implementar da Técnica da cadeira vazia com o cliente para evocar CRBs do cliente (relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos)
			<ul style="list-style-type: none">- cadeira vazia [no contexto terapêutico]- uma pessoa que, tipicamente, evoca esquiva emocional [do cliente] pessoa participante da vida cotidiana do cliente que geralmente evoca esquiva emocional dele- esquiva emocional [do cliente no contexto terapêutico]- sentimentos relevantes [do cliente]- características aversivas da fonte de suas angústias [do cliente] características aversivas da pessoa participante da vida cotidiana dele que geralmente evoca esquiva emocional dele
			<p>“A cadeira vazia representa uma pessoa que, tipicamente, evoca esquiva emocional. Quando eficaz, a cadeira vazia compartilha propriedades de estímulos suficientes, em comum com a pessoa ‘real’ ou Sd (estímulo discriminativo) para evocar sentimentos relevantes, mas é diferente o suficiente, para reduzir esquiva. De um ponto de vista behaviorista, não importa que o estímulo não exista “na realidade” porque estímulo imaginado pode ser muito similar, funcionalmente, ao estímulo real e assim pode ser útil na sala de terapia. Ademais, porque o estímulo é imaginado, quaisquer consequências que seguirem ao falar do estímulo real não irão ocorrer, facilitando a expressão de pensamentos e sentimentos, particularmente, difíceis na presença do</p>

<p>terapeuta. Além disso, cadeiras vazias podem evocar fortes respostas emocionais, porque os clientes estão se expondo a características aversivas da fonte de suas angústias, em vez de falar sobre a <i>fonte de suas angústias</i>.” (pp. 107-108)</p>			<p>presença do terapeuta aumento da probabilidade do cliente expressar pensamentos e sentimentos difíceis na presença do terapeuta</p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
	<p>- uma pessoa que, tipicamente, evoca esquiva emocional [do cliente] pessoa participante da vida cotidiana do cliente que geralmente evoca esquiva emocional dele</p> <p>- esquiva emocional [do cliente no contexto terapêutico]</p>	<p>- <i>caracterizar tipos de CRBs I (ex.: esquiva emocional do cliente no contexto terapêutico relativa a sentimentos dele por pessoa participante da sua vida cotidiana)</i></p>	<p>- <i>tipos de CRBs I caracterizados</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a tipos de CRBs I</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- A cadeia vazia representa uma pessoa que, tipicamente, evoca esquiva emocional representatividade da cadeia vazia (pessoa participante da vida cotidiana do cliente que geralmente evoca esquiva emocional dele)</p> <p>- Quando eficaz, a cadeia vazia compartilha propriedades de estímulos suficientes, em comum com a pessoa ‘real’ ou Sd (estímulo discriminativo), mas é diferente o suficiente [da pessoa ‘real’], para</p>	<p>- <i>caracterizar Técnica da cadeia vazia</i></p>	<p>- <i>Técnica da cadeia vazia caracterizada</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à técnica da cadeia vazia</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de implementar técnica da cadeia vazia</i></p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 198</i></p> <p>“Embora tais movimentos requeiram uma discussão mais extensiva envolvendo a teoria de quadro relacional (Hayes ET AL., 2001) (. . .)” (p. 108)</p>	<p>reduzir esquiva variáveis relevantes para eficácia da Técnica da cadeira vazia [similaridade funcional entre estímulo imaginado (na cadeira vazia) e “concreto” (pessoa participante da vida cotidiana do cliente que geralmente evoca esquiva emocional dele)]</p> <p>- estímulo imaginado pode ser muito similar, funcionalmente, ao estímulo real potencial de similaridade funcional entre estímulo imaginado (na cadeira vazia) e “concreto” (pessoa participante da vida cotidiana do cliente que geralmente evoca esquiva emocional dele)</p> <p>quaisquer consequências que seguirem ao falar do estímulo real não irão ocorrer falta da consequência aversiva geralmente recebida pelo cliente na presença da pessoa imaginada na cadeiras vazias</p>		<p>- _____</p>
	<p>- teoria de quadro relacional Teoria dos quadros relacionais</p>	<p>- caracterizar Teoria dos quadros relacionais</p>	<p>- Teoria dos quadros relacionais caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à Teoria dos quadros relacionais</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar comportamentos do cliente</p> <p>- _____</p>

				- _____
<p><i>Trecho 199</i></p> <p>“(·:·) uma completa explicação behaviorista é que eles podem funcionar para facilitar o contato com emoções reais, mas dificilmente experienciadas. Como afirmado anteriormente, para muitos clientes tais expressões emocionais na presença de seus terapeutas são CRBS2.” (p. 108)</p>	<p>—emoções reais, mas dificilmente experienciadas [do cliente] emoções geralmente evitadas pelo cliente</p>	<p>—facilitar o contato com emoções reais, mas dificilmente experienciadas facilitar identificação do cliente de emoções geralmente evitadas por ele</p>	<p>—[maior facilidade no contato do cliente] com emoções reais, mas dificilmente experienciadas identificação do cliente de emoções geralmente evitadas por ele facilitada</p> <p>—<i>aumento do grau de clareza relacionado às emoções geralmente evitadas pelo cliente</i></p> <p>—<i>aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente expressões emocionais do cliente</i></p> <p>—expressões emocionais [do cliente] na presença do terapeuta (CRBS2) aumento da probabilidade do cliente expressar emoções geralmente evitadas por ele</p> <p>—<i>aumento da probabilidade de melhorar clínica do cliente</i></p>	
<p><i>Trecho 200</i></p> <p>“Evocando emoções por focar em sensações corporais.” (p. 108)</p>	<p>- emoções [do cliente]</p> <p>- sensações corporais [do cliente]</p>	<p>- [Evocar] emoções por focar em sensações corporais evocar emoções do cliente por meio de</p>	<p>- emoções [do cliente evocadas] emoções do cliente evocadas por meio de solicitação de que ele</p>	

			<p>solicitação de que ele observe suas próprias sensações corporais</p> <p>observe suas próprias sensações corporais</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à evocação de emoções do cliente por meio de solicitação de que ele observe suas próprias sensações corporais</i> - <i>aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente emoções do cliente evocadas</i> - cliente focar em sensações corporais aumento da probabilidade do cliente observar suas próprias sensações corporais - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 201</i></p> <p>“Clientes podem evitar seus sentimentos usando uma variedade de técnicas de distração. Se perguntados, prontamente estarão aptos a falar para o terapeuta os meios que usam para evitar emoções “Você sabe o que está fazendo para não sentir seus sentimentos?”</p> <p>Respostas que já ouvimos incluem “Eu conto de trás para frente a partir de 1000, por 7 segundos,”</p>	<p>Clientes evitam] seus sentimentos comportamento do cliente de evitação dos próprios sentimentos</p> <p>variedade de técnicas de distração do cliente para evitar seus sentimentos] técnicas do cliente para evitar os próprios sentimentos</p> <p>clientes] aptos a falar para o terapeuta os meios que usam para evitar emoções repertório do cliente de identificação dos próprios</p>	<p>- perguntar ao cliente] “Você sabe o que está fazendo para não sentir seus sentimentos?”</p> <p>- <i>identificar tipos de CRBs1 (ex.: evitar próprios sentimentos)</i></p>	<p>cliente fala] para o terapeuta os meios que usam para evitar emoções</p> <p>cliente diz] “Eu conto de trás para frente a partir de 1000, por 7 segundos,”</p> <p>cliente diz] “Eu te encolho na forma de um ponto no carpete e fico olhando,”</p> <p>cliente diz] “Eu fico olhando para os espaços entre seus dentes da frente,”</p>

<p>“Eu te encolho na forma de um ponto no carpete e fico olhando,” “Eu fico olhando para os espaços entre seus dentes da frente,” e “Eu dissocio - é uma sensação de flutuar sobre meu corpo.”” (p. 108)</p>	<p>comportamentos para evitar sentimentos</p>	<p>—[cliente diz] “Eu dissocio—é uma sensação de flutuar sobre meu corpo.” - tipos de CRBs1 identificados - aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de CRBs1 - aumento da probabilidade de identificar CRBs1 - _____ - _____</p>	<p>—[cliente diz] “Eu dissocio—é uma sensação de flutuar sobre meu corpo.” - tipos de CRBs1 identificados - aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de CRBs1 - aumento da probabilidade de identificar CRBs1 - _____ - _____</p>
<p><i>Trecho 202</i> “Embora clientes possam estar atentos às suas estratégias de distração, estão frequentemente desatentos de como bloqueiam respostas físicas que são a fonte de seus sentimentos.” (p. 108)</p>	<p>—estratégias de distração [dos clientes] comportamento do cliente de evitação dos próprios sentimentos —clientes (...) atentos às suas estratégias de distração identificação do cliente referente aos próprios comportamentos de evitação de sentimentos —sentimentos [do cliente] —como [clientes] bloqueiam respostas físicas que são a fonte de seus sentimentos comportamento do cliente de evitação das próprias emoções (reações físicas relacionadas aos de seus sentimentos) —clientes (...) desatentos de como bloqueiam respostas físicas que são a</p>	<p>—caracterizar comportamento do cliente de evitação das próprias emoções (reações físicas relacionadas aos de seus sentimentos)</p>	<p>—comportamento do cliente de evitação das próprias emoções (reações físicas relacionadas aos de seus sentimentos) —aumento do grau de clareza relacionado aos comportamentos do cliente de evitação das próprias emoções (reações físicas relacionadas aos de seus sentimentos) —aumento da probabilidade de propiciar identificação do cliente em relação às maneiras pelas quais ele evita os próprios sentimentos (ex.: evitando fazer contato visual, sorrindo, evitando respirar)</p>

	fonte de seus sentimentos ausente de identificação do cliente referente aos próprios comportamentos de evitação de emoções (reações físicas relacionadas aos sentimentos)		<p>- aumento da probabilidade do cliente caracterizar próprios comportamentos de evitação das próprias emoções (reações físicas relacionadas aos de seus sentimentos)</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 203</i></p> <p>“O resumo abaixo é da 12ª sessão de terapia de MT com um cliente chamado Victor, cujos problemas presentes eram dificuldades em contatar, rotular e expressar suas emoções. MT estava trabalhando com Victor para permitir que fizesse contato com a sua forma de bloquear seus sentimentos, chamando atenção para seus comportamentos evitados, que incluíam não fazer contato visual, sorrindo quando ele sentia emoção e segurando sua respiração.” (p. 108)</p>	<p>- emoções [do cliente]</p> <p>- [cliente com] dificuldades em contatar suas emoções dificuldade do cliente em identificar próprias emoções</p> <p>- [cliente com] dificuldades em rotular suas emoções dificuldade do cliente em nomear próprias emoções e sentimentos</p> <p>- [cliente com] dificuldades em expressar suas emoções dificuldade do cliente em expressar próprias emoções</p> <p>- sentimentos [do cliente]</p> <p>- forma de [cliente] bloquear seus sentimentos CRBs do cliente (evitação dos próprios sentimentos, ex.: evitando fazer contato visual, sorrindo, evitando respirar)</p>	<p>- [trabalhar] para permitir que [o cliente] fizesse contato com a sua forma de bloquear seus sentimentos</p> <p>facilitar identificação do cliente em relação aos CRBs dele</p>	<p>- [cliente em] contato com a sua forma de bloquear seus sentimentos</p> <p>aumento da probabilidade do cliente identificar próprios CRBs</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às facilitação da identificação do cliente em relação aos CRBs dele</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar próprios CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

	<p>- emoções [do cliente]</p> <p>- [cliente com] dificuldades em contatar suas emoções dificuldade do cliente em identificar próprias emoções</p> <p>- [cliente com] dificuldades em relatar suas emoções dificuldade do cliente em nomear próprias emoções e sentimentos</p> <p>- [cliente com] dificuldades em expressar suas emoções dificuldade do cliente em expressar próprias emoções</p> <p>- sentimentos [do cliente]</p> <p>- forma de [cliente] bloquear seus sentimentos CRBs do cliente (evitação dos próprios sentimentos, ex.: evitando fazer contato visual, sorrindo, evitando respirar)</p>	<p>- [chamar] atenção para seus comportamentos evitados [do cliente] descrever ao cliente o CRB que ele está apresentando (ex.: evitando fazer contato visual, sorrindo, evitando respirar)</p>	<p>- <i>descrição realizada ao cliente referente ao CRB que ele está apresentando</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à descrição ao cliente referente ao CRB que ele está apresentando</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade do cliente identificar próprios CRBs</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>	
<p><i>Trecho 204</i></p> <p>“Após um tempo substancial gasto em um trabalho evocativo focado em como ele estava bloqueando seus sentimentos, Victor finalmente estava apto a se conectar com suas emoções, diretamente, na presença de MT, um comportamento que facilitou a sensação de conexão entre eles.” (p.112)</p>	<p>- sentimentos [do cliente]</p> <p>- como ele [cliente] estava bloqueando seus sentimentos comportamento do cliente de evitação dos próprios sentimentos emoções [do cliente]</p>	<p>- [gastar um tempo substancial] em um trabalho evocativo focado em como ele [cliente] estava bloqueando seus sentimentos</p> <p>- [focar] como ele [cliente] estava bloqueando seus sentimentos intervir sobre comportamento do cliente de evitação dos próprios sentimentos</p>	<p>- <i>intervenção realizada sobre comportamento do cliente de evitação dos próprios sentimentos</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à intervenção sobre comportamento do cliente de evitação dos próprios sentimentos</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de avaliar intervenção sobre</i></p>	

			<p><i>comportamento do cliente de evitação dos próprios sentimentos</i></p> <p>—Victor finalmente estava apto a se conectar com suas emoções, diretamente, na presença de MT</p> <p>aumento da probabilidade do cliente identificar próprios emoções na presença do terapeuta</p> <p>—facilitou a sensação de conexão entre eles aumento do vínculo terapêutico</p> <p>—<i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
<p>Trecho 205</p> <p>“<i>Evocando o melhor de si.</i>” (p. 112)</p>	<p>— o melhor de si [cliente] comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele</p>	<p>— [Evocar] o melhor de si [do cliente] evocar comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele</p>	<p>- comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele evocados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</p> <p>- aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar comportamentos produtores de benefícios para si</p>

				<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 206</i></p> <p>“Uma maneira de evocar CRBs2 é perguntar: “Como você age ou sente quando está em “seu melhor”? Como faria isso bem aqui, agora, comigo?” Isso é, algumas vezes, útil para conduzir o cliente a uma visualização ou reflexão, imaginando esse “seu melhor”.” (p. 112)</p>	<p>- CRBs2</p> <p>- Como você [cliente] age ou sente quando está em “seu melhor” comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</p> <p>- Como você [cliente] age ou sente quando está em “seu melhor” sentimentos do cliente ao apresentar comportamentos produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</p>	<p>evocar CRBs2</p> <p>- perguntar: “Como você age ou sente quando está em “seu melhor”?” questionar o cliente quais os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas e às pessoas próximas e apresentar esses comportamentos</p>	<p>- CRBs2 [evocados]</p> <p>- cliente questionado em relação a quais os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas e quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao questionamento ao cliente de quais os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas e quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos</p> <p>- aumento da probabilidade modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar próprios comportamentos produtores de benefícios para si e para pessoas próximas a ele</p>	<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>

	<p>- CRBs2</p> <p>- Como você [cliente] age ou sente quando está em “seu melhor” comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</p> <p>- Como você [cliente] age ou sente quando está em “seu melhor” sentimentos do cliente ao apresentar comportamentos produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</p>	<p>- perguntar: “Como faria isso [agir ou sentir quando está em “seu melhor”] bem aqui, agora, amigo?” questionar o cliente como ele apresentaria comportamentos produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas na sessão corrente</p>	<p>- cliente questionado em relação a como ele apresentaria comportamentos produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas na sessão corrente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a como o cliente apresentaria comportamentos produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas na sessão corrente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar comportamentos produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas na sessão corrente</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- CRBs2</p> <p>- Como você [cliente] age ou sente quando está em “seu melhor” comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</p> <p>- Como você [cliente] age ou sente quando está em “seu melhor” sentimentos do cliente ao apresentar comportamentos produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</p>	<p>- conduzir o cliente a uma visualização ou reflexão, imaginando esse “seu melhor” - facilitar identificação do cliente dos comportamentos apresentados por ele produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas</p>	<p>- uma visualização ou reflexão, imaginando esse “seu melhor” [do cliente identificação do cliente de quais comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas a ele facilitada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à facilitação da identificação do cliente de quais</p>

	comportamentos produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele		comportamentos dele são produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas a ele - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente identificar próprios comportamentos produtores de benefícios para si e para pessoas próximas a ele - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<i>Trecho 207</i> “Frequentemente, essa visualização é gravada, assim o cliente pode ouvi-la como tarefa. Primeiro, solicite algumas descrições do cliente sobre quais sensações são sentidas quando em contato com “seu melhor”. Algumas vezes, quando estão tendo dificuldade com uma questão particular fora da terapia, eles podem ser comunicados: “Ao final da reflexão, pedirei a você que escreva uma mensagem vinda deste ‘seu melhor’.”” (p. 112)	- visualização [do cliente em relação ao “seu melhor”] identificação do cliente em relação aos próprios comportamentos produtores de benefícios - “seu melhor” [do cliente] comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele - contato com “seu melhor” [do melhor] identificação do cliente dos comportamentos dele produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele - sensações são sentidas quando em contato com “seu melhor” [do cliente] emoções do cliente quando	- gravar visualização [do cliente em relação ao “seu melhor”] registrar identificação do cliente em relação aos comportamentos dele produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas	- visualização é gravada identificação do cliente em relação aos comportamentos dele produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas registrada - aumento do grau de clareza relacionado à identificação do cliente em relação aos comportamentos dele produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele - cliente pode ouvi-la como tarefa [gravação da visualização de “seu melhor”] aumento da probabilidade de atribuir ao cliente tarefa de observar registro de identificação

	ele apresenta comportamentos produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele		dele em relação aos próprios comportamentos produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele - <i>aumento da probabilidade do cliente identificar próprios comportamentos produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
	[cliente] tendo dificuldade com uma questão particular fora da terapia dificuldade do cliente com situação específica em sua vida cotidiana	[solicitar] algumas descrições do cliente sobre quais sensações são sentidas quando em contato com “seu melhor” comunicar: “Ao final da reflexão, pedirei a você que escreva uma mensagem vinda deste ‘seu melhor’.”	
<i>Trecho 208</i> “Neste próximo exemplo, MT está trabalhando com uma cliente chamada Jéssica que está desolada , pelo fato de o homem por quem se apaixonou, um alcoólatra recuperado, ter começado a beber novamente.	- cliente chamada Jéssica que está desolada , pelo fato de o homem por quem se apaixonou, um alcoólatra recuperado, ter começado a beber novamente - Suas amigas [da cliente] a aconselharam a deixá-lo imediatamente e ela não sabe o que	- <i>avaliar fatores estressores para o cliente</i>	- <i>fatores estressores para o cliente avaliados</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos fatores estressores para o cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente</i>

<p>Suas amigas a aconselharam a deixá-lo imediatamente e ela não sabe o que fazer. Além do mais, outros estressores em sua vida estão afetando, negativamente, seu senso de competência e confiança, como trabalhadora social e como mãe.” (p. 112)</p>	<p>fazer dificuldades do cliente na vida cotidiana</p> <ul style="list-style-type: none"> - outros estressores em sua vida estão afetando, negativamente, seu senso de competência e confiança, como trabalhadora social e como mãe <p>fatores estressores para o cliente</p>		<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente identificar fatores estressores para si - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - cliente chamada Jéssica que está desolada, pelo fato de o homem por quem se apaixonou, um alcoólatra recuperado, ter começado a beber novamente - Suas amigas [da cliente] a aconselharam a deixá-lo imediatamente e ela não sabe o que fazer <p>dificuldades do cliente na vida cotidiana</p> <ul style="list-style-type: none"> - outros estressores em sua vida estão afetando, negativamente, seu senso de competência e confiança, como trabalhadora social e como mãe <p>fatores estressores para o cliente</p>	<p>- avaliar autoestima do cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - autoestima do cliente avaliada - aumento do grau de clareza relacionado à autoestima do cliente - aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente avaliar própria autoestima - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>Trecho 209</p> <p>“Usando a Si Mesmo como um Instrumento de Mudança [subtítulo]” (p. 114)</p>	<p>- Si Mesmo [terapeuta] terapeuta</p>	<p>- Usar a Si Mesmo como um Instrumento de Mudança</p> <p>expressar dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - expressão dos pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos do terapeuta realizada - aumento do grau de clareza relacionado à expressão dos pensamentos, sentimentos ou

			<p>repertórios comportamentais cotidianos do terapeuta</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 210</i></p> <p>“Uma vez que o ajuste, a aliança terapêutica e a conceitualização de caso estão estabelecidas, na medida em que os terapeutas possam deixar eles mesmos serem quem realmente são, uma relação mais poderosa e inesquecível poderá ser criada.” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aliança terapêutica estabelecida vínculo terapêutico estabelecido - conceitualização de caso (...) estabelecida conceitualização de caso formulada 	<ul style="list-style-type: none"> - deixar eles mesmos [terapeutas] serem quem realmente são comportar-se genuinamente (de maneira correspondente com próprios pensamentos, sentimentos e valores) com o cliente, em benefício dele 	<ul style="list-style-type: none"> - relação mais poderosa e inesquecível poderá ser criada aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente

<p><i>Trecho 211</i></p> <p>“Refletir sobre as questões seguintes poderá ajudar você, enquanto terapeuta, a aumentar seu potencial como um agente de mudança.” (p. 114)</p>	<p>- potencial [do terapeuta] como um agente de mudança potencial terapêutico do terapeuta</p>	<p>- caracterizar <i>próprio</i> potencial terapêutico</p>	<p>- <i>próprio</i> potencial terapêutico caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao <i>próprio</i> potencial terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de aumentar <i>próprio</i> potencial terapêutico</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- potencial [do terapeuta] como um agente de mudança potencial terapêutico do terapeuta</p>	<p>- aumentar seu potencial [do terapeuta] como um agente de mudança aumentar <i>próprio</i> potencial terapêutico</p>	<p>- aumentar seu potencial [do terapeuta] como um agente de mudança <i>próprio</i> potencial terapêutico aumentado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao aumento do <i>próprio</i> potencial terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 212</i></p> <p>“[Refletir sobre] Quais são as suas qualidades que o fazem tornar-se</p>	<p>- suas qualidades que o fazem tornar-se único como pessoa e como terapeuta comportamentos do</p>	<p>- [Refletir sobre] Quais são as suas qualidades que o fazem tornar-se único como pessoa e</p>	<p>- comportamentos do terapeuta que tendem a produzir benefícios</p>

<p>único como pessoa e como terapeuta? Como você pode usar seu diferencial para vantagem do cliente?" (p. 114)</p>	<p>terapeuta que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas</p> <ul style="list-style-type: none"> - diferencial [do terapeuta] - vantagem do cliente cliente 	<p>como terapeuta identificar próprios comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas</p>	<p><i>próprios e às pessoas próximas identificadas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos comportamentos do terapeuta que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas</i> - <i>aumento da probabilidade de avaliar como usar próprias qualidades em benefício do cliente</i> - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - suas qualidades que o fazem tornar-se único como pessoa e como terapeuta comportamentos do terapeuta que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas - diferencial [do terapeuta] - vantagem do cliente cliente 	<p>- [Refletir sobre] Como você pode usar seu diferencial para vantagem do cliente avaliar apresentar comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas em benefício do cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>avaliação realizada sobre apresentar comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas em benefício do cliente</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à avaliação sobre avaliar apresentar comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas em benefício do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRs2 do cliente</i> - _____

				- _____
<p><i>Trecho 213</i></p> <p>“Alguns dos interesses de seu cliente combinam com os seus? Vocês têm em comum interesse em escalar montanha, costurar, tocar um instrumento musical, ler alguns autores, busca espiritual, correr, um bom jantar, viagem internacional, poesia, esportes? Considere revelar essa semelhança.” (p. 114)</p>				<ul style="list-style-type: none"> - <i>próprios interesses caracterizados</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos próprios interesses do terapeuta</i>
	- interesses [do terapeuta]		- caracterizar próprios interesses	<ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento da probabilidade de identificar interesses em comum entre terapeuta e cliente</i> - _____ - _____
	- interesses de seu cliente interesses do cliente		- caracterizar interesses do cliente	<ul style="list-style-type: none"> - <i>interesses do cliente caracterizados</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos interesses do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de identificar interesses comuns entre terapeuta e cliente</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente identificar próprios interesses - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<ul style="list-style-type: none"> - interesses [do terapeuta] - interesses de seu cliente interesses do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - relacionar interesses do cliente com interesses do terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - interesses do cliente relacionados com interesses do terapeuta - aumento do grau de clareza a respeito da relação entre interesses do cliente e interesses do terapeuta - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____ 	
<ul style="list-style-type: none"> - comum interesse [do terapeuta com o cliente] em escalar montanha, costurar, tocar um instrumento musical, ler alguns autores, busca espiritual, correr, um bom jantar, viagem internacional, poesia, esportes interesses comuns entre terapeuta e cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [Considerar] revelar essa semelhança avaliar apresentar ao cliente os interesses que tem em comum com ele 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilidade de apresentar ao cliente os interesses que tem em comum com ele avaliada - aumento do grau de clareza relacionado à avaliação da apresentação ao cliente os interesses que tem em comum com ele - aumento da probabilidade de expor ao cliente os interesses que 	

			<p><i>tem em comum com ele em benefício dele</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- comum interesse [do terapeuta com o cliente] em escalar montanha, costurar, tocar um instrumento musical, ler alguns autores, busca espiritual, correr, um bom jantar, viagem internacional, poesia, esportes interesses comuns entre terapeuta e cliente</p>	<p>- revelar essa semelhança evocar ou reforçar CRBs do cliente por meio da apresentação a ele dos interesses que tem em comum com ele</p>	<p>- <i>CRBs do cliente evocados ou reforçados por meio da apresentação a ele dos interesses que tem em comum com ele</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à evocação ou reforçamento de CRBs do cliente por meio da apresentação a ele dos interesses que tem em comum com ele</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de avaliar efeito de exposição ao cliente dos interesses que tem em comum com ele</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
<p><i>Trecho 214</i></p> <p>“Similarmente, vocês têm experiências de vida parecidas,</p>	<p>- experiências de vida parecidas [entre terapeuta e cliente], tais como cresceram como católicos, são primogênitos, mudaram</p>	<p>- <i>relacionar experiências do cliente com experiências do terapeuta</i></p>	<p>- <i>experiências do cliente relacionadas com experiências do terapeuta</i></p>

<p>tais como cresceram como católicos, são primogênitos, mudaram frequentemente para lugares diferentes durante a infância, foram membros de algum grupo minoritário</p> <p>algum grupo minoritário?</p> <p>Quando experiências similares de vida se tornam mais pessoais, o terapeuta pode sentir-se mais vulnerável ao abrir experiências tais como divórcio, abuso infantil ou morte de um membro da família.” (p. 114)</p>	<p>frequentemente para lugares diferentes durante a infância, foram membros de algum grupo minoritário</p> <p>experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta</p>	<p>- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre experiências do cliente e experiências do terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar apresentar ao cliente experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- avaliar apresentar ao cliente experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta</p>	<p>- possibilidade de apresentar ao cliente experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à possibilidade de expor ao cliente experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de evocar ou reforçar CRBs do cliente por meio de apresentações do cliente de experiências do terapeuta semelhantes a experiências do cliente</p> <p>- _____</p>
	<p>- experiências de vida parecidas [entre terapeuta e cliente], tais como cresceram como católicos, são primogênitos, mudaram frequentemente para lugares diferentes durante a infância, foram membros de algum grupo minoritário</p> <p>experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta</p>	

			- _____
	<p>- experiências de vida parecidas [entre terapeuta e cliente], tais como cresceram como católicos, são primogênitos, mudaram frequentemente para lugares diferentes durante a infância, foram membros de algum grupo minoritário</p> <p>experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta</p> <p>- experiências similares de vida [entre terapeuta e cliente] se tornam mais pessoais [para o terapeuta]</p> <p>similaridade entre interações difíceis vividas pelo terapeuta e pelo cliente</p> <p>- experiências [do terapeuta] tais como divórcio, abuso infantil ou morte de um membro da família</p> <p>interações difíceis vividas pelo terapeuta</p>	<p>- abrir experiências [mais pessoais] tais como divórcio, abuso infantil ou morte de um membro da família</p> <p>destacar ao cliente experiências do terapeuta semelhantes às experiências do cliente</p>	<p>- destaque realizado ao cliente a respeito das experiências do terapeuta semelhantes às experiências do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente a respeito das experiências do terapeuta semelhantes às experiências do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 215</i></p> <p>“Um grande fator para levar em conta ao tomar a decisão de se revelar é se tal revelação irá levar o cliente a ter maior contato com suas questões ou então o distanciará de seus focos.” (p. 114)</p>	<p>- questões [do cliente] CRBs do cliente</p> <p>- foco [do cliente] objetivo do cliente na terapia</p> <p>- contato [do cliente] com suas questões</p>	<p>- levar em conta ao tomar a decisão de se revelar é se tal revelação irá levar o cliente a ter maior contato com suas questões ou então o distanciará de seus focos</p> <p>avaliar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: aumentará ou diminuirá o grau de identificação</p>	<p>- tomar a decisão de se revelar (...) se tal revelação irá levar o cliente a ter maior contato com suas questões ou então o distanciará de seus focos</p> <p>função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à avaliação da função</p>

		do cliente relacionado aos próprios CRBs)	de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente
			<ul style="list-style-type: none"> - cliente (...) ter maior contato com suas questões - distanciará [cliente] de seus focos - aumento da probabilidade do terapeuta fazer autorrevelação ao cliente em benefício do cliente - _____ - _____
<p>Trecho 216</p> <p>“Outras considerações incluem se a revelação irá produzir mais aproximação do cliente e se a revelação é um T1 (comportamento problema) ou T2 (comportamento alvo) do terapeuta.” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aproximação do cliente [com terapeuta] vínculo terapêutico - T1 (comportamento problema) [do terapeuta] comportamento-problema do terapeuta (T1) - T2 (comportamento alvo) [do terapeuta] comportamento-desejado do terapeuta (T2) 	<ul style="list-style-type: none"> - [considerar] se a revelação irá produzir mais aproximação do cliente - [considerar se a] revelação é um T1 (comportamento problema) - [considerar se a revelação é um] T2 (comportamento alvo) do terapeuta - avaliar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: aumentará ou diminuirá o vínculo terapêutico, será um T1 ou T2 do terapeuta) 	<ul style="list-style-type: none"> - função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente avaliada - aumento do grau de clareza relacionado à função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente - mais aproximação do cliente [com terapeuta] aumento da probabilidade de terapeuta revelar informações pessoais em benefício do cliente - _____ - _____

<p style="text-align: center;"> <i>Trecho 217</i> “Qual é o seu conhecimento sobre o seu cliente? O que você vê de muito especial nessa pessoa, como essa pessoa afeta, positivamente, você e quão evocativo será para você espelhar de volta para esse cliente o que é mais especial sobre ele/ela?” (p. 114) </p>	<p>- cliente</p>	<p>[Refletir] Qual é o seu conhecimento sobre o seu cliente caracterizar comportamento do cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - comportamento do cliente caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado às características do cliente - aumento da probabilidade de identificar características do comportamento do cliente que terapeuta identifica como especiais - aumento da probabilidade do cliente caracterizar próprio comportamento - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<p>O que você vê de muito especial nessa pessoa [cliente] características do comportamento do cliente que o terapeuta identifica como especiais</p>	<p>[Refletir] O que você vê de muito especial nessa pessoa identificar características do comportamento do cliente que o terapeuta avalia como especiais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - características do comportamento do cliente que terapeuta identifica como especiais identificadas - aumento do grau de clareza relacionado a características do comportamento do cliente que terapeuta identifica como especiais - aumento da probabilidade de avaliar se seria evocativo relevar ao cliente características do comportamento dele que o terapeuta identifica como especiais - _____

			<p>- _____</p>
	<p>- como essa pessoa afeta, positivamente, você comportamentos do cliente que afetam positivamente o terapeuta</p>	<p>-[Refletir] como essa pessoa afeta, positivamente, você identificar comportamentos do cliente que afetam positivamente o terapeuta</p>	<p>- comportamentos do cliente que afetam positivamente o terapeuta</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos comportamentos do cliente que afetam positivamente o terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- O que você vê de muito especial nessa pessoa [cliente] características do cliente que o terapeuta identifica como especiais</p>	<p>- [refletir] quão evocativo será para você espelhar de volta para esse cliente o que é mais especial sobre ele/ela avaliar potencial evocativo de relevar ao cliente características do comportamento dele avaliadas pelo terapeuta como especiais</p>	<p>- avaliação realizada sobre o potencial evocativo de relevar ao cliente características do comportamento dele identificadas pelo terapeuta como especiais</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao potencial evocativo de relevar ao cliente características do comportamento dele identificadas pelo terapeuta como especiais</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - tipos de CRBs1 caracterizados - aumento do grau de clareza relacionado a tipos de CRBs1 - aumento da probabilidade de identificar CRBs1 do cliente - _____ - _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: comportar-se sob controle das próprias dificuldades) 	<ul style="list-style-type: none"> - destaque realizado ao cliente da própria (do terapeuta) interação com características positivas do comportamento do cliente - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente da própria (do terapeuta) interação com características positivas do comportamento do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente
<p><i>Trecho 218</i></p> <p>“Clientes estão, frequentemente, apenas em contato com suas falhas e deficiências consistentemente, para eles como experiência as características positivas deles, é uma experiência que eles poderão nunca ter tido antes, criando uma virada na percepção de si.” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clientes (...) apenas em contato com suas falhas e deficiências comportamento do cliente sob controle das próprias dificuldades - como [terapeuta] experiência as características positivas deles [cliente] interação do terapeuta com características positivas do comportamento do cliente - características positivas [do cliente] características positivas do comportamento cliente - percepção de si [cliente] autoimagem do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - dizer, consistentemente, para eles [cliente] como experiência as características positivas deles, é uma experiência que eles poderão nunca ter tido antes destacar ao cliente a própria (do terapeuta) interação com características positivas do comportamento do cliente 	

			<p>- virada na percepção de si do cliente] aumento da probabilidade do cliente alterar a autoimagem</p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
<p><i>Trecho 219</i></p> <p>“Quais são as maneiras pelas quais você cuida do cliente? Qualquer um pode dizer as palavras, “Eu me importo com você”, mas é de longe mais impactante descrever seus comportamentos que indicam cuidados.” (p. 114)</p>	<p>maneiras pelas quais você [terapeuta] cuida do cliente comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) do terapeuta em relação ao cliente</p>	<p>- Refletir] Quais são as maneiras pelas quais você cuida do cliente identificar próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação ao cliente</p>	<p>- <i>próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação ao cliente identificados</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado aos próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação ao cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de descrever ao cliente os próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação a ele</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- comportamentos que indicam cuidados [do terapeuta com o cliente] comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) do terapeuta em relação ao cliente</p>	<p>- descrever seus comportamentos que indicam cuidados destacar ao cliente os próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação a ele</p>	<p>- <i>destaque realizado ao cliente relacionado à própria (do terapeuta) interação com características positivas do comportamento do cliente</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau e clareza relacionado ao destaque ao cliente relacionado à própria (do terapeuta) interação com características positivas do comportamento do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 220</i></p> <p>“Por exemplo, você pode falar como eles a afetam fora da hora da terapia, tal como, “Eu tive um sonho sobre você,” “Estive pensando outro dia sobre o que você falou para mim”, ou “Eu vi um filme e pensei no momento - Tenho que falar para ele sobre esse filme porque ele realmente vai gostar,” ou “Eu fui a um workshop na terapia de artes com você em mente porque pensei que as técnicas iam ser bem úteis em nosso trabalho juntos.”</p> <p>Declarações tais como estas são</p>	<ul style="list-style-type: none"> - como eles clientes a afetam terapeuta fora da hora da terapia efeito do comportamento do cliente na vida cotidiana do terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - falar como eles a afetam fora da hora da terapia destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - destaque realizado ao cliente relacionado ao efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente relacionado ao efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta - eventos (Regra 2) aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente - declarações naturalmente reforçadoras (Regra 3) aumento da probabilidade de reforçar

<p>suscetíveis de serem evocativas (Regra 2) e naturalmente reforçadoras (Regra 3).” (pp. 114-115)</p>			<p>naturalmente comportamento do cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>Trecho 221</p> <p>“Como você pode assumir riscos para aprofundar sua relação terapêutica de maneira que</p>	<p>- como eles [clientes] a afetam [terapeuta] fora da hora da terapia efeito do comportamento do cliente na vida cotidiana do terapeuta</p>	<p>- caracterizar efeito do comportamento do cliente na vida cotidiana do terapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - efeito do comportamento do cliente na vida cotidiana do terapeuta caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado ao efeito do comportamento do cliente na vida cotidiana do terapeuta - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
	<p>- Como você pode [terapeuta] assumir riscos-tipos de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal a serem</p>	<p>- [Refletir] Como você pode assumir riscos para aprofundar sua relação terapêutica de maneira que sirvam aos melhores interesses do cliente avaliar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que podem ser apresentados ao cliente em benefício ao cliente identificados

<p>servam aos melhores interesses do cliente?" (p. 115)</p>	<p>apresentados pelo terapeuta ao cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - relação terapêutica vínculo terapêutico - interesses do cliente objetivos terapêuticos do cliente 	<p>próprios comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que podem ser apresentados ao cliente em benefício ao cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que podem ser apresentados ao cliente em benefício ao cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal em benefício ao cliente</i> - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - Como você pode [terapeuta] assumir risco-tipos de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal a serem apresentados pelo terapeuta ao cliente - relação terapêutica vínculo terapêutico - interesses do cliente objetivos terapêuticos do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - assumir riscos para aprofundar sua relação terapêutica de maneira que servam aos melhores interesses do cliente apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal em benefício ao cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>comportamentos vulneráveis à punição interpessoal apresentados em benefício ao cliente</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado à apresentação de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal em benefício ao cliente</i> - aprofundar sua relação terapêutica aumento da probabilidade de fortalecer vínculo terapêutico - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2</i>

			<p>- <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i></p> <p>- melhores interesses do cliente aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 222</i></p> <p>“Há tópicos que você evita apontar ao seu cliente (exemplo: o atraso dele, comportamentos que a afastam, estimulando-o a dizer o que está sentindo por trás de sua fachada) porque seu desconforto iria por a prova os seus clientes?” (p. 115)</p>	<p>- tópicos que você evita apontar ao seu cliente comportamentos evitados pelo terapeuta em relação ao cliente</p> <p>- seu desconforto [em relação a comportamentos do cliente] desconforto do terapeuta em relação a comportamentos do cliente</p>	<p>[refletir-se] Há tópicos que você evita apontar ao seu cliente (...) porque seu desconforto iria por a prova os seus clientes? avaliar se há comportamentos que o terapeuta evita em relação ao cliente</p>	<p>- <i>comportamentos do terapeuta evitados em relação ao cliente identificados</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado aos próprios comportamentos evitados em relação ao cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 223</i></p> <p>“Há maneiras que você possa pedir para seus clientes serem mais presentes e abertos com você?” (p. 115)</p>	<p>- [possibilidade de] clientes serem mais presentes e abertos com você [terapeuta] condição do cliente de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal ao terapeuta</p>	<p>[Refletir-se] Há maneiras que você possa pedir para seus clientes serem mais presentes e abertos com você avaliar se há recursos para solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico</p>	<p>- <i>recursos para solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico identificados</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado aos recursos para solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à</i></p>

			<p><i>punição interpessoal no contexto terapêutico</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
			<p>- <i>cliente solicitado a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à solicitação que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>

<p><i>Trecho 224</i></p> <p>“As questões acima facilitam a exploração de como alguém pode se tornar um agente de mudança mais transparente e compassivo, através da revelação dos próprios pensamentos, reações e experiências pessoais. Tais estratégias de revelação podem fortalecer a relação terapêutica, tornar mais normal as experiências do cliente, modelar comportamento adaptativo e de intimidade (Goldfried, Burckell, e Eubanks-Carter, 2003), demonstrar afetos positivos e genuínos para os clientes (Robitschek e McCarthy, 1991) e equalizar o poder na relação terapêutica (Mahalik. VanOrmer, e Simi, 2000).” (p. 115)</p>	<p>- como alguém [terapeuta] pode se tornar um agente de mudança mais transparente e compassivo comportamentos genuínos (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) e compassivos (com ausência de julgamentos) do terapeuta</p> <p>- pensamentos, reações e experiências pessoais [do terapeuta] pensamentos, sentimentos, reações e história de contingências da vida do terapeuta</p>	<p>- [explorar] (...) como alguém pode se tornar um agente de mudança mais transparente e compassivo, através da revelação dos próprios pensamentos, reações e experiências pessoais avaliar próprios comportamentos genuínos (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) e compassivos (com ausência de julgamentos) para apresentar ao cliente e evocar ou reforçar CRBs</p>	<p>- exploração de como alguém [terapeuta] pode se tornar um agente de mudança mais transparente e compassivo próprios comportamentos genuínos (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) e compassivos (com ausência de julgamentos) para apresentar ao cliente e evocar ou reforçar CRBs identificados</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado aos próprios comportamentos genuínos (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) e compassivos (com ausência de julgamentos) para apresentar ao cliente e evocar ou reforçar CRBs</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i></p> <p>- [fortalecimento] da relação terapêutica aumento da probabilidade de fortalecer o vínculo terapêutico com o cliente</p> <p>- mais normal as experiências do cliente aumento da probabilidade de tornar a relação terapêutica similar às relações do cliente com pessoas participantes da sua vida cotidiana dele</p>
---	---	---	---

			<p>modelar comportamento aumento da probabilidade de modelar CRBs2</p> <p>modelar comportamento de intimidade aumento da probabilidade de modelar comportamento de intimidade do cliente</p> <p>demonstrar afetos positivos e genuínos para os clientes aumento da probabilidade de demonstrar sentimentos positivos e genuínos (sem alteração em relação a como se sente) ao cliente</p> <p>equalizar o poder na relação terapêutica aumento da probabilidade de equalizar poder na relação terapêutica</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
			<p>- <i>efeito esperado de autorrevelação do terapeuta ao cliente</i></p> <p><i>caracterizado (evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2)</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado ao efeito esperado de autorrevelação do terapeuta ao cliente</i></p>
		<p>- Por uma perspectiva da FAP, o efeito mais importante é que tais comportamentos de autorrevelação podem evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2</p> <p>efeito mais importante da autorrevelação do terapeuta ao cliente (evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2)</p>	<p>- <i>caracterizar efeito esperado de autorrevelação do terapeuta ao cliente</i> (evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2)</p>
<p><i>Trecho 225</i></p> <p>“Por uma perspectiva da FAP, o efeito mais importante é que tais comportamentos podem evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2.” (p. 115)</p>			

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de avaliar função de autorrevelação ao cliente - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs - CRBs1 - CRBs2 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs - bloquear CRBs1 - reforçar CRBs2 CRBs1 do cliente bloqueados - aumento do grau de clareza relacionado ao bloqueio de CRBs1 do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs - bloquear CRBs1 - reforçar CRBs2 CRBs1 do cliente bloqueados - aumento do grau de clareza relacionado ao bloqueio de CRBs1 do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 226</i></p> <p>“Deste modo, revelar deve ser tomado, estrategicamente, com uma consciência de como isso pode evocar, reforçar ou punir CRBs de um cliente em particular.” (p. 115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - consciência de como isso [autorrevelação] pode evocar CRBs de um cliente em particular - identificação do terapeuta de como autorrevelação ao cliente pode evocar CRBs dele 	<ul style="list-style-type: none"> - revelar deve ser tomado, estrategicamente, com uma consciência de como isso pode evocar, reforçar ou punir CRBs de um cliente em particular - identificar função de possível autorrevelação do terapeuta ao 	<ul style="list-style-type: none"> - função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente identificada - aumento do grau de clareza relacionado à função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente

	<p>- consciência de como isso [autorrevelação] pode reforçar CRBs de um cliente em particular identificação do terapeuta de como autorrevelação ao cliente pode reforçar CRBs dele</p> <p>- consciência de como isso [autorrevelação] pode punir CRBs de um cliente em particular identificação do terapeuta de como autorrevelação ao cliente pode punir CRBs dele</p>	<p>cliente (ex.: evocar, reforçar ou punir CRBs do cliente)</p>	<p>- evocar, reforçar ou punir CRBs de um cliente em particular aumento da probabilidade de evocar, reforçar ou punir CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 227</i></p> <p>“Por exemplo, clientes cujos problemas incluem manter distância de outros podem vir a ficar com medo de intimidade; da permissão para entrar no mundo emocional do terapeuta. Em tais casos, será útil para eles explorarem seus medos de proximidade e aprenderem maneiras de ficarem conectados, a despeito de seus medos, uma habilidade que pode ser generalizada para suas relações cotidianas.” (p. 115)</p>	<p>- clientes cujos problemas incluem manter distância de outros cliente cuja dificuldade inclui evitar interagir intimamente</p> <p>- [cliente com] medo de intimidade dificuldade do cliente em interagir intimamente com outras pessoas</p>	<p>- explorar seus medos de proximidade [do cliente] avaliar dificuldade do cliente em interagir intimamente com outras pessoas</p>	<p>- [clientes] explorarem seus medos de proximidade dificuldade do cliente em interagir intimamente com outras pessoas avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às dificuldade do cliente em interagir intimamente com outras pessoa</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar própria dificuldade em interagir intimamente com outras pessoas</p>

			<p>—aumentar a probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>—clientes cujos problemas incluem manter distância de outros cliente cuja dificuldade inclui evitar interagir intimamente</p> <p>—[cliente com] medo de intimidade dificuldade do cliente em interagir intimamente com outras pessoas</p> <p>—mundo emocional do terapeuta emoções do terapeuta</p> <p>—[cliente] com medo da permissão para entrar no mundo emocional do terapeuta permissão para o cliente interagir emocionalmente com o terapeuta</p> <p>—medos de proximidade [do cliente] medo do cliente em interagir intimamente com outras pessoas</p> <p>—medos [do cliente]</p> <p>—relações cotidianas [do cliente] relações do cliente com pessoas em sua vida cotidiana</p>	<p>—[ensinar] maneiras de [clientes] ficarem conectados, a despeito de seus medos, uma habilidade que pode ser generalizada para suas relações cotidianas [derivação] ensinar o cliente a estabelecer relação de intimidade</p>	<p>—[clientes] aprenderem maneiras de ficarem conectados, a despeito de seus medos cliente aprende a estabelecer relação de intimidade</p> <p>—aumentar o grau de clareza relacionado ao ensino de estabelecimento de relação de intimidade</p> <p>—habilidade [do cliente] que pode ser generalizada para suas relações cotidianas aumento da probabilidade de propiciar generalização de comportamentos do cliente para a vida cotidiana dele</p> <p>—aumentar a probabilidade do cliente estabelecer relações de intimidade</p> <p>—aumentar a probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	

<p><i>Trecho 228</i></p> <p>“Alternativamente, uma revelação terapêutica com tal cliente pode tornar mais provável que ele evite a relação terapêutica (exemplo: largue a terapia). Portanto, tais revelações devem ser feitas de modo que o cliente consiga lidar com ela, deve quase sempre incluir uma discussão de como o cliente está reagindo à revelação e porque a revelação foi oferecida.” (p. 115)</p>	<p>— uma revelação terapêutica com tal cliente pode tornar mais provável que ele evite a relação terapêutica (exemplo: largue a terapia) função de autorrevelação do terapeuta ao cliente</p> <p>— revelações devem ser feitas de modo que o cliente consiga lidar com ela função de autorrevelações do terapeuta ao cliente (propiciar benefício ao cliente)</p>	<p>— revelações</p> <p>— avaliar função de autorrevelação do terapeuta</p>	<p>— função de autorrevelação do terapeuta avaliada</p> <p>— aumento do grau de clareza relacionado à função de autorrevelação do terapeuta</p> <p>— mais provável que ele [cliente] evite a relação terapêutica (exemplo: largue a terapia) diminuição da probabilidade de expor informações que aumentem a probabilidade do cliente evitar a relação terapêutica</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>- revelações devem ser feitas de modo que o cliente consiga lidar com ela função de autorrevelações do terapeuta ao cliente (propiciar benefício ao cliente)</p> <p>- revelações [do terapeuta] autorrevelação do terapeuta</p> <p>- porque a revelação foi oferecida função esperada da autorrevelação do terapeuta</p>	<p>- identificar reações do cliente à autorrevelação do terapeuta</p>	<p>- reações do cliente à autorrevelação do terapeuta identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às reações do cliente à autorrevelação do terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar reações do cliente à autorrevelação do terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar próprias reações à autorrevelação do terapeuta</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de melhora clínica
<ul style="list-style-type: none"> - revelações devem ser feitas de modo que o cliente consiga lidar com a função de autorrevelações do terapeuta ao cliente (propiciar benefício ao cliente) - revelações [do terapeuta] autorrevelação do terapeuta - porque a revelação foi oferecida função esperada da autorrevelação do terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - incluir uma discussão de como o cliente está reagindo à revelação avaliar com o cliente as reações dele à autorrevelação do terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - avaliação das reações do cliente à autorrevelação do terapeuta realizada - aumento do grau de clareza relacionado à reações do cliente à autorrevelação do terapeuta - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - função esperada da autorrevelação do terapeuta apresentada ao cliente - aumento do grau de clareza relacionado à apresentação ao cliente da função da autorrevelação do terapeuta - aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente
<ul style="list-style-type: none"> - revelações [do terapeuta] autorrevelação do terapeuta - como o cliente está reagindo à revelação reações do cliente à autorrevelação do terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - incluir uma discussão de porque a revelação foi oferecida avaliar com o cliente a função esperada da autorrevelação do terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - função esperada da autorrevelação do terapeuta apresentada ao cliente - aumento do grau de clareza relacionado à apresentação ao cliente da função da autorrevelação do terapeuta - aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente 	

			<p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 229</i></p> <p>“Revelações estratégicas feitas pelo terapeuta podem aumentar a intimidade da relação terapêutica e torná-la mais similar às relações lá fora, deste modo facilitando a generalização.” (p. 115)</p>	<p>- relação terapêutica</p> <p>- intimidade da relação terapêutica</p> <p>- relações lá fora [do cliente] relações do cliente com pessoas participantes da sua vida cotidiana</p>	<p>- Revelações estratégicas revelar informações pessoais ao cliente em benefício do cliente</p> <p>- aumentar a intimidade da relação terapêutica</p>	<p>- informações pessoais do terapeuta reveladas ao cliente em benefício do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à revelação de informações pessoais do terapeuta ao cliente em benefício do cliente</p> <p>- aumentar a intimidade da relação terapêutica aumento da probabilidade de aumentar a intimidade da relação terapêutica</p> <p>- torná-la [a relação terapêutica] mais similar às relações lá fora aumento da probabilidade da relação terapêutica tornar-se mais similar às relações do cliente com pessoas participantes da vida cotidiana dele</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - facilitando a generalização aumento da probabilidade de facilitar a generalização dos comportamentos do cliente no contexto terapêutico para a vida cotidiana dele - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 230</i></p> <p>“O pensamento de usar a si mesmo como um instrumento terapêutico de mudança, dentro do contexto da conceitualização de caso do cliente, pode evocar CRBs e, deste modo, prover uma exploração de emoções, temas e fatores da relação que podem levar ao crescimento do cliente.” (pp. 115-116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - conceitualização de caso do cliente - emoções [do cliente] que podem levar ao crescimento do cliente emoções do cliente propiciadoras de benefícios ao cliente - temas [do cliente] que podem levar ao crescimento do cliente comportamentos do cliente propiciadores de benefícios ao cliente - fatores da relação que podem levar ao crescimento do cliente aspectos da relação terapêutica propiciadores de benefícios ao cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - usar a si mesmo [terapeuta] como um instrumento terapêutico de mudança evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou comportamentos cotidianos 	<ul style="list-style-type: none"> - si mesmo [terapeuta] como um instrumento terapêutico de mudança CRBs do cliente evocados por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou comportamentos cotidianos - <i>aumento do grau de clareza relacionado à evocação de CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos</i> - evocar CRBs aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente - exploração de emoções, temas e fatores da relação que podem levar ao crescimento do cliente aumento da probabilidade de avaliar emoções e comportamentos a respeito da relação terapêutica

			<p>facilitadores da melhora clínica do cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
<p><i>Trecho 231</i></p> <p>“Obviamente, terapeutas têm diferentes níveis de conforto em termos de quanta intimidade terapêutica eles almejam criar; tais diferenças individuais são reconhecidas aqui, através da apresentação de exemplos de variações de procedimentos e formas.” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - níveis de conforto em termos de quanta intimidade terapêutica eles almejam criar nível de conforto do terapeuta em relação à intimidade que deseja criar com o cliente - quanta intimidade terapêutica [que terapeutas] almejam criar intimidade que o terapeuta deseja criar com o cliente - diferenças individuais [entre terapeutas] 	<ul style="list-style-type: none"> - diferenças individuais são reconhecidas aqui próprio comportamento caracterizado - <i>aumento do grau de clareza relacionado às características do próprio comportamento</i> - <i>aumento da probabilidade de caracterizar procedimentos e técnicas terapêuticas compatíveis com nível de conforto em relação à intimidade que gostaria de criar com o cliente</i> - _____ - _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - diferenças individuais são reconhecidas aqui próprio comportamento caracterizado - <i>aumento do grau de clareza relacionado às características do próprio comportamento</i> - <i>aumento da probabilidade de caracterizar procedimentos e técnicas terapêuticas compatíveis com nível de conforto em relação à intimidade que gostaria de criar com o cliente</i> - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - níveis de conforto em termos de quanta intimidade terapêutica eles almejam criar nível de conforto do terapeuta em relação à intimidade que deseja criar com o cliente - quanta intimidade terapêutica [que terapeutas] almejam criar intimidade que o terapeuta deseja criar com o cliente - diferenças individuais [entre terapeutas] 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar procedimentos e técnicas terapêuticas compatíveis com nível de conforto em relação à intimidade que gostaria de criar com o cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>procedimentos e técnicas terapêuticas compatíveis com nível de conforto em relação à intimidade que gostaria de criar com o cliente caracterizados</i>

	<p>- quanta intimidade terapêutica [que terapeutas] atmejam-criar intimidade que o terapeuta deseja criar com o cliente</p> <p>- diferenças individuais [entre terapeutas]</p> <p>- variações de procedimentos e formas [possíveis para terapeuta] variações de procedimentos e técnicas terapêuticas</p>		<p>- aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos e técnicas terapêuticas compatíveis com nível de conforto em relação à intimidade que gostaria de criar com o cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 232</i></p> <p>“Existe uma clara expectativa, contudo, de que quando terapeutas aumentam seus riscos a serviço de evocar ou reforçar CRBs2, eles em troca serão reforçados pelo crescimento de seus clientes.” (p. 116)</p>	<p>- riscos [do terapeuta] tipos de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal a serem apresentados pelo terapeuta ao cliente</p> <p>- CRBs2 [do cliente]</p> <p>- clientes</p>	<p>- aumentam seus riscos a serviço de evocar ou reforçar CRBs2 apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para evocar CRBs2 do cliente</p>	<p>- comportamentos vulneráveis à punição interpessoal apresentados pelo terapeuta para evocar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à própria apresentação comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para evocar CRBs2 do cliente</p> <p>- [terapeutas] reforçados pelo crescimento de seus clientes aumento da probabilidade de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p>

			<div>com objetivo de evocar CRBs2 do cliente</div> <div><div>- evocar ou reforçar CRBs2</div><div>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</div></div> <div><div>- erescimento de seus clientes</div><div>crescimento de seus clientes</div></div>
	<div><div>- físeos [do terapeuta] tipos de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal a serem apresentados pelo terapeuta ao cliente</div><div>- CRBs2 [do cliente]</div><div>- clientes</div></div>	<div><div>- aumentam seus físeos a serviço de evocar ou reforçar CRBs2</div><div>apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para reforçar CRBs2 do cliente</div></div>	<div><div>- comportamentos vulneráveis à punição interpessoal apresentados pelo terapeuta para reforçar CRBs2 do cliente</div><div>- aumento do grau de clareza relacionado à própria apresentação comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para reforçar CRBs2 do cliente</div><div>- [terapeutas] reforçados pelo erescimento de seus clientes</div><div>aumento da probabilidade de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal com objetivo de reforçar CRBs2 do cliente</div><div>- evocar ou reforçar CRBs2</div><div>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</div></div>

			<ul style="list-style-type: none"> - erecimento de seus clientes crescimento de seus clientes
<p><i>Trecho 233</i></p> <p>“Regra 3: Reforçar CRBs2 Naturalmente (Seja Amável Terapeuticamente) [subtítulo]” (p. 116)</p>	<p>- Regra 3: Reforçar CRBs2 Naturalmente</p>	<p>- Reforçar CRBs2 [do cliente] Naturalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 - aumento do grau de clareza relacionado ao reforçamento de CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<p>- Regra 3: Reforçar CRBs2 Naturalmente</p>	<p>- caracterizar Regra 3 da FAP: Reforçar CRBs2 do cliente naturalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 3 da FAP: Reforçar CRBs2 do cliente naturalmente, caracterizada - aumento do grau de clareza relacionado à Regra 3 da FAP: Reforçar CRBs2 do cliente naturalmente - aumento da probabilidade de Reforçar CRBs2 do cliente naturalmente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2
	<p>- Regra 3: Reforçar CRBs2 Naturalmente</p>		

			<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>Trecho 234</p> <p>“Uma importante distinção foi feita no Capítulo 1 entre reforçamento natural (que se assemelha e funciona similarmente a relações genuínas e de cuidados na comunidade do cliente) e reforçamento artificial (a “recompensa” mais comumente associada com behaviorismo, incluindo, propositalmente, o sorriso, dizendo “está bom” e dando fichas ou reforçadores monetários).” (p. 116)</p>	<p>- reforçamento natural (que se assemelha e funciona similarmente a relações genuínas e de cuidados na comunidade do cliente)</p>	<p>- definir reforçamento natural</p>	<p>- reforçamento natural definido</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de reforçamento natural</p> <p>- aumento da probabilidade de distinguir reforçamento natural de reforçamento artificial</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- reforçamento artificial (a “recompensa” mais comumente associada com behaviorismo, incluindo, propositalmente, o sorriso, dizendo “está bom” e dando fichas ou reforçadores monetários)</p>	<p>- definir reforçamento artificial</p>	<p>- reforçamento artificial definido</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à definição de reforçamento artificial</p> <p>- aumento da probabilidade de distinguir reforçamento natural de reforçamento artificial</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	<p>- reforçamento natural (que se assemelha e funciona similarmente a relações genuínas e de cuidados na comunidade do cliente)</p> <p>- reforçamento artificial (a “recompensa” mais comumente associada com behaviorismo, incluindo, propositalmente, o sorriso, dizendo "está bom" e dando fichas ou reforçadores monetários)</p> <p>- distinção (. . .) entre reforçamento natural e reforçamento artificial</p>	<p>- reforçamento natural (que se assemelha e funciona similarmente a relações genuínas e de cuidados na comunidade do cliente)</p> <p>- reforçamento artificial (a “recompensa” mais comumente associada com behaviorismo, incluindo, propositalmente, o sorriso, dizendo "está bom" e dando fichas ou reforçadores monetários)</p> <p>- distinção (. . .) entre reforçamento natural e reforçamento artificial</p>	<p>- distinção [entre reforçamento natural e arbitrário] foi feita reforçamento natural distinguido de reforçamento artificial</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à distinção entre reforçamento natural e reforçamento artificial</p> <p>- aumento da probabilidade de reforçar naturalmente comportamento do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 235</i></p> <p>“A regra 3 é de alguma forma enigmática; neste caso, a FAP é baseada na afirmação de que reforçamento é o mecanismo primário de mudança, mas esforços deliberados para reforçar correm o risco de produzir reforçamento artificial ou arbitrário, ao invés de natural.” (p. 116)</p>	<p>- regra 3</p> <p>- a FAP é baseada na afirmação de que reforçamento é o mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento)</p>	<p>- caracterizar mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento)</p>	<p>- mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento) caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento)</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar risco de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado</p> <p>- _____</p>

			<p>- _____</p> <p>- <i>decorrências de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado avaliadas</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado às decorrências de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente CRBs do cliente</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- <i>esforços deliberados para reforçar ao invés de natural risco de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado</i></p>	<p>- <i>avaliar decorrências de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado</i></p>	<p>- <i>decorrências de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado avaliadas</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado às decorrências de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente CRBs do cliente</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 236</i></p> <p>“As seguintes recomendações buscam resolver este dilema, sugerindo abordagens que terapeutas possam usar para serem mais naturalmente reforçadores e evitarem usar reforçamento artificial.” (p. 116)</p>	<p>- <i>dilema [entre reforçamento natural e artificial] risco de produzir reforçamento artificial</i></p> <p>- <i>abordagens que terapeutas possam usar para serem mais naturalmente reforçadores e evitarem usar reforçamento artificial</i></p> <p>- <i>procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente</i></p>	<p>- <i>resolver este dilema [entre reforçamento natural e artificial] diminuir risco de produzir reforçamento artificial</i></p>	<p>- <i>diminuição do risco de produzir reforçamento artificial</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à diminuição do risco de produzir reforçamento artificial</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de reforçar naturalmente CRBs do cliente</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> - _____ - _____ 	
<ul style="list-style-type: none"> - dilema entre reforçamento natural e artificial risco de produzir reforçamento artificial - abordagens que terapeutas possam usar para serem mais naturalmente reforçadores e evitam usar reforçamento artificial procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - serem mais naturalmente reforçadores aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento do grau de clareza relacionado ao reforçamento natural de CRBs do cliente - evitam usar reforçamento artificial diminuição da probabilidade de reforçar artificialmente CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - serem mais naturalmente reforçadores aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento do grau de clareza relacionado ao reforçamento natural de CRBs do cliente - evitam usar reforçamento artificial diminuição da probabilidade de reforçar artificialmente CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - serem mais naturalmente reforçadores aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento do grau de clareza relacionado ao reforçamento natural de CRBs do cliente - evitam usar reforçamento artificial diminuição da probabilidade de reforçar artificialmente CRBs do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente 	
<ul style="list-style-type: none"> - dilema entre reforçamento natural e artificial risco de produzir reforçamento artificial - abordagens que terapeutas possam usar para serem mais naturalmente reforçadores e evitam usar reforçamento artificial procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente identificados - aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente identificados - aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente 	

	reforçar naturalmente o comportamento do cliente		<p>- <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i></p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 237</i></p> <p>“Tais comportamentos, naturalmente reforçadores, são descritos como ‘terapeuticamente amáveis’. O amor terapêutico é ético, é sempre no melhor interesse do cliente e é genuíno.” (p. 116)</p>	<p>comportamentos, naturalmente reforçadores</p> <p>O amor terapêutico é ético, é sempre no melhor interesse do cliente e é genuíno</p>		<p>comportamentos, naturalmente reforçadores, são descritos como ‘terapeuticamente amáveis’</p>
<p><i>Trecho 238</i></p> <p>“Amar clientes não necessariamente significa usar a palavra ‘amor’, com eles, mas sim promover uma sensibilidade requintada e uma preocupação benevolente para com as necessidades e sentimentos dos clientes e cuidar disso [necessidades e sentimentos dos clientes] profundamente.” (p. 116)</p>	<p>clientes</p> <p>necessidades e sentimentos dos clientes</p>	<p>promover uma sensibilidade requintada</p> <p>promover uma preocupação benevolente para com as necessidades e sentimentos dos clientes</p> <p>cuidar disso [necessidades e sentimentos dos clientes]</p>	<p>sensibilidade requintada</p> <p>preocupação benevolente para com as necessidades e sentimentos dos clientes</p>
<p><i>Trecho 239</i></p> <p>“Fatores que determinam se as reações do terapeuta são</p>	<p>Fatores que determinam se as reações do terapeuta são suscetíveis de serem terapeuticamente amáveis e, naturalmente reforçadoras</p>	<p>caracterizar tipos de comportamentos naturalmente reforçadores (responder efetivamente aos CRBs1 do</p>	

<p>suscetíveis de serem terapeuticamente reforçadoras, naturalmente reforçadoras, incluem: responder ao CRBs1 efetivamente; ser governado pelos melhores interesses do cliente e reforçado pelas suas melhorias; ter em seus repertórios os comportamentos meta do cliente; igualar suas expectativas com os repertórios correntes do cliente; e amplificar os seus sentimentos para aumentar a relevância deles.” (p. 116)</p>	<p>(responder ao CRBs1 efetivamente; ser governado pelos melhores interesses do cliente e reforçado pelas suas melhorias; ter em seus repertórios os comportamentos meta do cliente; igualar suas expectativas com os repertórios correntes do cliente; e amplificar os seus sentimentos para aumentar a relevância deles) tipos de comportamentos do terapeuta naturalmente reforçadores (responder naturalmente aos CRBs1 do cliente, orientar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente, ter o próprio comportamento reforçado pelas melhorias clínicas do cliente, apresentar o comportamento-meta do cliente no próprio repertório, corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele, amplificar comportamentos dele, amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente)</p>	<p>cliente, orientar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente, ter o próprio comportamento reforçado pelas melhorias clínicas do cliente, apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório, corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele, amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente)</p>	<p>- tipos de comportamentos naturalmente reforçadores caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a comportamentos naturalmente reforçadoras</p> <p>- reações do terapeuta são suscetíveis de serem terapeuticamente amáveis</p> <p>- reações do terapeuta são suscetíveis de serem naturalmente reforçadoras aumento da probabilidade das reações do terapeuta serem naturalmente reforçadoras</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 240</p> <p>“Pelo fato de o bloqueio de CRBs1 estar tão intimamente ligado à evocação e reforçamento de CRBs2, esta discussão começa</p>	<p>- CRBs1</p> <p>- CRBs2</p> <p>- bloqueio de CRBs1 estar tão intimamente ligado à evocação e reforçamento de CRBs2 relação entre</p>	<p>bloqueio de CRBs1</p> <p>evocar CRBs2</p> <p>reforçar CRBs2 relacionar bloqueio de CRBs1 com evocação e reforçamento de CRBs2</p>	<p>bloqueio de CRBs1</p> <p>evocação de CRBs2</p> <p>reforçamento de CRBs2 bloqueio de CRBs1 relacionado com evocação e reforçamento de CRBs2</p>

<p>por descrever as melhores maneiras de terapeutas responderem a CRBs1.” (p. 116)</p>	<p>bloqueio de CRBs1 e evocação de CRBs2</p> <ul style="list-style-type: none"> - procedimentos recomendados para terapeutas responderem a CRBs1 		<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza a respeito da relação entre bloqueio de CRBs1 e evocação e reforçamento de CRBs2 - aumento da probabilidade de caracterizar procedimentos recomendados para terapeutas responderem a CRBs1 - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 - bloqueio de CRBs1 estar tão intimamente ligado à evocação e reforçamento de CRBs2 relação entre bloqueio de CRBs1 e evocação de CRBs2 - procedimentos recomendados para terapeutas responderem a CRBs1 	<ul style="list-style-type: none"> - descrever as melhores maneiras de terapeutas responderem a CRBs1 caracterizar procedimentos recomendados para terapeutas responderem a CRBs1 	<ul style="list-style-type: none"> - procedimentos recomendados para terapeutas responderem a CRBs1 caracterizadas - aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos recomendados para terapeutas responderem a CRBs1 - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
<p>Trecho 241</p> <p>“Respondendo ao CRBs1 Efetivamente [subtítulo]” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - [Responder] ao CRBs1 Efetivamente responder 	<ul style="list-style-type: none"> - resposta efetiva do terapeuta aos CRBs1 do cliente

			efetivamente aos CRBsI do cliente	<ul style="list-style-type: none">- aumento do grau de clareza relacionado à resposta efetiva do terapeuta aos CRBsI do cliente- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente- diminuição da probabilidade do cliente apresentar CRBsI- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 242</i></p> <p>“Abordar CRBsI, frequentemente, envolve fazer o uso terapêutico de reações pessoais negativas, representativas da comunidade do cliente. (. .) É importante ressaltar, contudo, que CRBsI são abordados no contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente e perante a conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente. É também vital que o cliente concorde que alguns comportamentos são, em sessão,</p>	<ul style="list-style-type: none">- CRBsI- comunidade do cliente pessoas participantes da vida cotidiana do cliente- reações pessoais negativas [do terapeuta], representativas da comunidade do cliente reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente- funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele- contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente- cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente- conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores	<ul style="list-style-type: none">- Abordar CRBsI [por meio de] uso terapêutico de reações pessoais negativas, representativas da comunidade do cliente- destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente- funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele- aumento do grau de clareza relacionado à resposta efetiva do terapeuta em relação a comportamentos do cliente- funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele- aumento da probabilidade de avaliar efeito da intervenção sobre CRBsI do cliente		

<p>problemas conectados a problemas da vida diária e que o terapeuta tem a crença na habilidade do cliente de produzir mais comportamento adaptativo em resposta ao CRB1 pontuado” (pp. 116-117)</p>	<p>históricos e ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente conceitualização de caso do cliente de acordo com a FAP</p> <p>- o cliente concorda que alguns comportamentos [do cliente] são, em sessão, problemas conectados a problemas da vida diária</p> <p>identificação do cliente em relação à similaridade funcional de comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico</p> <p>- o cliente concorda que o terapeuta tem a crença na habilidade do cliente de produzir mais comportamento adaptativo em resposta ao CRB1 pontuado</p> <p>identificação do cliente em relação à “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBs1</p>		<p>- diminuição da probabilidade do cliente apresentar CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente</p> <p>- conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores históricos e ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente conceitualização de caso do cliente de acordo com a FAP</p>	<p>- [abordar CRBs] no contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente e perante a conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores históricos e ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente identificar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (cuidado e preocupação do terapeuta em</p>	<p>- CRBs1 (...) abordados no contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente e perante a conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores históricos e ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente identificado</p>

	<p>- o cliente concorda que alguns comportamentos [do cliente] são, em sessão, problemas conectados a problemas da vida diária</p> <p>identificação do cliente em relação à similaridade funcional de comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico</p> <p>- o cliente concorda que o terapeuta tem a crença na habilidade do cliente de produzir mais comportamento adaptativo em resposta ao CRBsI</p> <p>permanece identificação do cliente em relação à “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBsI</p>	<p>relação ao cliente, conceituação de caso do cliente de acordo com a FAP, identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamento dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico, identificação do cliente da “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBsI)</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado ao contexto para intervir sobre CRBsI do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de intervir sobre CRBsI do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 243</i></p> <p>“É melhor abordar CRBsI, após o cliente ter experienciado reforçamento positivo natural suficiente, uma sólida relação terapêutica formada e após o cliente ter dado permissão para o terapeuta fazer” (p. 117)</p>	<p>- CRBsI</p> <p>- cliente ter experienciado reforçamento positivo natural suficiente experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico</p> <p>- sólida relação terapêutica formada vínculo terapêutico estabelecido</p> <p>- cliente ter dado permissão para o terapeuta fazer [abordar CRBsI] autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBsI dele</p>	<p>- abordar CRBsI</p> <p>identificar contexto para intervir sobre CRBsI do cliente (após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBsI dele)</p>	<p>- intervenção realizada sobre CRBsI do cliente (após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBsI dele)</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado intervenção sobre CRBsI do cliente (após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do</p>

			<p>cliente para terapeuta intervir sobre CRBsI dele)</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de avaliar efeito da intervenção sobre CRBsI do cliente - diminuição da probabilidade do cliente apresentar CRBsI - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>Trecho 244</p> <p>“(exemplo: “Nós falamos sobre como é um problema para as pessoas acompanharem você quando você sai pela tangente, fica ok se eu interromper você quando fizer isso comigo?”).” (p. 117)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - como é um problema para as pessoas acompanharem você [cliente] quando você sai pela tangente efeito do comportamento-problema do cliente sobre pessoas participantes de sua vida cotidiana - Nós falamos sobre como é um problema para as pessoas acompanharem você quando você sai pela tangente identificação (pelo terapeuta e cliente) do efeito do comportamento-problema do cliente sobre pessoas participantes de sua vida cotidiana 	<ul style="list-style-type: none"> - perguntar: “Nós falamos sobre como é um problema para as pessoas acompanharem você quando você sai pela tangente, fica ok se eu interromper você quando fizer isso comigo?” criar contexto para intervir sobre CRBs por meio de questionamento ao cliente se o terapeuta pode interrompê-lo quando o identificar apresentando CRB previamente identificado por ambos 	<ul style="list-style-type: none"> - contexto para intervir sobre CRBs criado por meio do questionamento se o terapeuta pode interrompê-lo quando identificá-lo apresentando CRB previamente identificado por ambos - aumento do grau de clareza relacionado à criação de contexto para intervir sobre CRBs por meio do questionamento ao cliente esse o terapeuta pode interrompê-lo quando o identificar apresentando CRB previamente identificado por ambos - aumento probabilidade de responder efetivamente aos CRBsI do cliente

			<p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 245</i></p> <p>“Se possível, é melhor abordar ou bloquear um CRB1 após o cliente já ter emitido um CRB2 em contrapartida” (p. 117)</p>	<p>melhor abordar ou bloquear um CRB1 após o cliente já ter emitido um CRB2 em contrapartida</p> <p>característica do contexto para intervir sobre CRBs1 (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente)</p> <p>- CRB1</p> <p>- cliente já ter emitido um CRB2</p> <p>apresentação de CRB2 do cliente</p> <p>- CRB2</p>	<p>- abordar ou bloquear um CRB1 após o cliente já ter emitido um CRB2 em contrapartida intervir sobre CRBs1 do cliente (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente)</p>	<p>- intervenção realizada sobre CRBs1 do cliente após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à intervenção sobre CRBs1 do cliente após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar efeito de intervenção realizada sobre CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 246</i></p> <p>“Por exemplo, o terapeuta pode dizer: “Você sabe que algumas vezes você é muito hábil para deixar sentir sua tristeza</p>	<p>- algumas vezes você [cliente] é muito hábil para deixar sentir sua tristeza comigo [terapeuta] CRBs2 apresentados previamente pelo cliente</p>	<p>- dizer: “Você sabe que algumas vezes você é muito hábil para deixar sentir sua tristeza comigo? O que o está impedindo de fazer neste momento?” destacar ao cliente a situação em que ele</p>	<p>- destaque ao cliente da situação em que ele apresentou CRB2 e questionamento do porquê está difícil apresentar um CRB2 novamente realizado</p>

<p>comigo? O que o está impedindo de fazer neste momento?” Tom de voz e outras pistas não verbais (exemplo: inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto), também agem como reforçadores.” (p. 117)</p>	<p>- o está impedindo [cliente] de fazer [deixar sentir sua tristeza com terapeuta] neste momento</p>	<p>apresentou CRB2 e questionar porquê está difícil apresentar um CRB2 novamente</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de situação em que ele apresentou CRB2 e questionamento do porquê está difícil apresentar um CRB2 novamente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- Tom de voz e outras pistas não verbais (exemplo: inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto), também agem como reforçadores ações potencialmente reforçadoras (ex.: adaptar o tom de voz, inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto do cliente)</p>	<p>- inclinar para frente</p> <p>- mover a cadeira para mais perto [do cliente] identificar tipos de ações potencialmente reforçadoras (ex.: adaptar o tom de voz, inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto do cliente)</p>	<p>- tipos de ações potencialmente reforçadoras identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à identificação de tipos de ações potencialmente reforçadoras</p> <p>- aumento da probabilidade de reforçar diferencialmente CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 247</i></p> <p>“Em geral, respostas compassivamente atenuadas aos CRBs1 são apropriadas a não ser que a abordagem não tenha sido efetiva no passado.” (p. 117)</p>	<p>- CRBs1</p> <p>- respostas compassivamente atenuadas aos CRBs1 são apropriadas a não ser que a abordagem não tenha sido efetiva no passado</p> <p>recomendação de responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva</p>	<p>- respostas compassivamente atenuadas aos CRBs1 responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva</p>	<p>- resposta aos CRBs1 do cliente realizada de modo a evitar apresentar estimulação aversiva</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- diminuição da probabilidade do cliente apresentar CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- CRBs1</p> <p>- respostas compassivamente atenuadas aos CRBs1 são apropriadas a não ser que a abordagem não tenha sido efetiva no passado</p> <p>responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva</p> <p>- abordagem [respostas compassivamente atenuadas aos CRBs1] não tenha sido efetiva no passado</p> <p>exceção da recomendação de responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação</p>	<p>- caracterizar exceção da recomendação de responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva (quando esse procedimento foi ineficaz anteriormente)</p>	<p>- exceção da recomendação de responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à exceção da recomendação de responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p>

		aversiva (inefetividade desse procedimento anteriormente)		- _____
<p>Trecho 248</p> <p>“Simplesmente punir CRBs1 quase nunca é encorajado, exceto nas mais extremas situações envolvendo comportamento de ameaça de vida.” (p. 117)</p>	<p>- CRBs1</p> <p>- punir CRBs1 quase nunca é encorajado, exceto nas mais extremas situações envolvendo comportamento de ameaça de vida contraindicação do uso de punição (exceto em situações de ameaça à vida)</p> <p>- cliente com] comportamento de ameaça de vida comportamentos do cliente de ameaça à vida</p>	<p>- punir CRBs1 (...) nas mais extremas situações envolvendo comportamento de ameaça de vida punir CRBs1 do cliente (apenas quando o comportamento dele apresenta ameaça à vida)</p>	<p>- CRBs1 do cliente punidos quando comportamento dele apresenta ameaça à vida</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à punição de CRBs1 do cliente quando comportamento dele apresenta ameaça à vida</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- diminuição da probabilidade do cliente apresentar CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- CRBs1 do cliente punidos quando comportamento dele apresenta ameaça à vida</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à punição de CRBs1 do cliente quando comportamento dele apresenta ameaça à vida</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar contexto para punir CRBs1 do cliente</p>
	<p>- CRBs1</p> <p>- punir CRBs1 quase nunca é encorajado, exceto nas mais extremas situações envolvendo comportamento de ameaça de vida contraindicação do uso de punição (exceto em situações de ameaça à vida)</p> <p>- cliente com] comportamento de ameaça de vida comportamentos do cliente de ameaça à vida</p>	<p>- caracterizar contexto para punir CRBs1 do cliente (comportamentos do cliente de ameaça à vida)</p>	<p>- contexto para punir CRBs1 do cliente caracterizado (comportamentos do cliente de ameaça à vida)</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à característica do contexto para punir CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar contexto para punir CRBs1 do cliente</p>	<p>- contexto para punir CRBs1 do cliente caracterizado (comportamentos do cliente de ameaça à vida)</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à característica do contexto para punir CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de identificar contexto para punir CRBs1 do cliente</p>

			<p>- _____</p> <p>- _____</p> <p>- contexto para punir CRBs1 do cliente identificado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à identificação do contexto para punir CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de punir CRBs1 do cliente (apenas quando o comportamento dele apresenta ameaça à vida)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>		<p>- _____</p> <p>- _____</p> <p>- contexto para punir CRBs1 do cliente identificado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à identificação do contexto para punir CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de punir CRBs1 do cliente (apenas quando o comportamento dele apresenta ameaça à vida)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
		<p>- CRBs1</p> <p>- punir CRBs1 quase nunca é encorajado, exceto nas mais extremas situações envolvendo comportamento de ameaça de vida</p> <p>- contraindicação do uso de punição (exceto em situações de ameaça à vida)</p> <p>- [feliente com] comportamento de ameaça de vida comportamentos do cliente de ameaça à vida</p>	<p>- identificar contexto para punir CRBs1 do cliente</p>		<p>- contexto para punir CRBs1 do cliente identificado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à identificação do contexto para punir CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de punir CRBs1 do cliente (apenas quando o comportamento dele apresenta ameaça à vida)</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 249</p> <p>“Além disso, punições carregam riscos. Em particular, é bem sabido que punição na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, geralmente, rende apenas quedas temporárias no comportamento alvo. Além disso, o punidor, neste caso o terapeuta, pode eliciar medo e frustração resultando em esquiva ou</p>	<p>punições [do terapeuta] carregam riscos</p> <p>- punição na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo; geralmente, rende apenas quedas temporárias no comportamento alvo</p> <p>- punidor, neste caso o terapeuta, pode eliciar medo e frustração resultando em esquiva ou término do tratamento</p> <p>tratamento efeitos indesejados de punição do terapeuta em relação a</p>	<p>- punições [do terapeuta] carregam riscos</p> <p>- punição na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo; geralmente, rende apenas quedas temporárias no comportamento alvo</p> <p>- punidor, neste caso o terapeuta, pode eliciar medo e frustração resultando em esquiva ou término do tratamento</p> <p>tratamento efeitos indesejados de punição do terapeuta em relação a</p>	<p>- caracterizar efeitos indesejados de punição do terapeuta em relação a punição do cliente (na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, a punição tende a produzir apenas diminuições temporárias de apresentação do comportamento punido; e o agente punidor, no caso, o terapeuta, pode passar a eliciar comportamentos</p>		<p>- efeitos indesejados de punição do terapeuta em relação a punição do cliente (na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, a punição tende a produzir apenas diminuições temporárias de apresentação do comportamento punido; e o agente punidor, no caso, o terapeuta, pode passar a eliciar comportamentos respondentes aversivos no cliente)</p>

<p>término do tratamento. Para mais detalhes em como trabalhar com esQUIVA do cliente, recorra ao Capítulo 7, O Curso da Terapia.” (p. 117)</p>	<p>comportamento do cliente (na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, a punição tende a produzir apenas diminuições temporárias de apresentação do comportamento punido; e o agente punidor, no caso, o terapeuta, pode passar a eliciar comportamentos respondentes aversivos no cliente)</p>	<p>respondentes aversivos no cliente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado aos efeitos indesejados de punição do terapeuta em relação a comportamento do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
<p>Trecho 250</p> <p>“Sendo Governado pelos Melhores Interesses do Cliente e Reforçado pelas Suas Melhorias [subtítulo]” (p. 117)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melhores Interesses do Cliente objetivos terapêuticos do cliente - melhorias [do cliente] melhora clínica do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [ser] Governado pelos Melhores Interesses do Cliente guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [terapeuta] Governado pelos Melhores Interesses do Cliente terapeuta guiado pelos objetivos terapêuticos do cliente - aumento do grau de clareza relacionado a guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente - [terapeuta] Reforçado pelas Suas Melhorias [do cliente] aumento da probabilidade de guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente

<p><i>Trecho 251</i></p> <p>“Cuidar de clientes significa ser governado pelo que está nos melhores interesses dele e reforçado pelas suas melhorias e sucessos” (p. 117)</p>	<p>- Cuidar de clientes significa ser governado pelo que está nos melhores interesses dele e reforçado pelas suas melhorias e sucessos</p> <p>definição de “cuidar de clientes” segundo a FAP (guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente e ter o próprio comportamento reforçado pelas melhorias clínicas do cliente)</p>	<p>- Cuidar de clientes definir “cuidar de clientes” (guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente e ter o próprio comportamento reforçado pelas melhorias clínicas do cliente)</p>	<p>- “cuidar de clientes” definida</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a “cuidar de clientes”</p> <p>- aumento da probabilidade de guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 252</i></p> <p>“As características de um terapeuta, naturalmente reforçador, são reminiscências do que Carl Rogers chamou em sua terapia centrada no cliente, autenticidade, empatia e cuidados. Conhecido por sua oposição a ‘usar reforçamento’ para controlar outros, Rogers iria, certamente, não usar isso deliberadamente.” (p. 117)</p>	<p>- características de um terapeuta, naturalmente reforçador</p> <p>[reminiscências do que Carl Rogers chamou em sua terapia centrada no cliente, autenticidade, empatia e cuidados]</p> <p>características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)</p>	<p>- identificar tipos de características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)</p>	<p>- tipos de características de um terapeuta naturalmente reforçador identificadas (autenticidade, empatia e cuidados)</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- características de um terapeuta, naturalmente reforçador</p> <p>[reminiscências do que Carl Rogers</p>	<p>- definir autenticidade</p>	<p>- autenticidade definida</p>

	chamou em sua terapia centrada no cliente, autenticidade, empatia e cuidados] características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)		<ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionada à definição de autenticidade - aumento da probabilidade de comportar-se autenticamente - _____ - _____
	<ul style="list-style-type: none"> - características de um terapeuta, naturalmente reforçador [reminiscentes do que Carl Rogers chamou em sua terapia centrada no cliente, autenticidade, empatia e cuidados] características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)	- definir empatia	<ul style="list-style-type: none"> - empatia definida - aumento do grau de clareza relacionada à definição de empatia - aumento da probabilidade de comportar-se empaticamente - _____ - _____
<p><i>Treeho 253</i></p> <p>“Contudo, uma análise cuidadosa de suas reações aos clientes (Truax, 1966) indica que Rogers reagia, diferencialmente, a algumas classes de comportamentos do cliente.” (pp. 117-118)</p>	—classes de comportamentos do cliente	—suas reações aos clientes	

<p><i>Trecho 254</i></p> <p>“Seus cuidados e autenticidade, provavelmente, se manifestavam como interesse, preocupação, aflição e envolvimento que, naturalmente, puniam CRBs1 e reforçavam CRBs2. Deste modo, sugerimos que a chamada de Roger para autenticidade e cuidado é um método indireto de aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural.” (p. 118)</p>	<p>- CRBs1 [do cliente]</p> <p>- CRBs2 [do cliente]</p> <p>- contingências de reforçamento [na sessão] contingências de reforçamento no contexto terapêutico</p> <p>- sugerimos que a chamada de Roger para autenticidade e cuidado é um método indireto de aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural</p>	<p>—[punir] CRBs1</p> <p>—[reforçar] CRBs2</p> <p>- aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural [no contexto terapêutico]</p>	<p>- ocorrência de contingências de reforçamento natural no contexto terapêutico aumentada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao aumento da ocorrência de contingências de reforçamento natural no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 255</i></p> <p>“A relação terapêutica é uma desigualdade de poder e deste modo é importante focar-se na questão, “O que é melhor para meu cliente no momento e ao longo da jornada?” Mantendo essa questão no primeiro plano do tratamento, minimiza-se a possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes, através de uma série de situações que podem ser nocivas para eles, tais como uma dependência não</p>	<p>- O que é melhor para meu cliente no momento e ao longo da jornada tipos de benefícios imediatos para o cliente</p> <p>- possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes possibilidade de prejudicar o cliente</p>	<p>- focar-se na questão, “O que é melhor para meu cliente no momento e ao longo da jornada?”</p> <p>identificar tipos benefícios imediatos para o cliente</p>	<p>- tipos de benefícios imediatos para o cliente identificados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de benefícios imediatos para o cliente</p> <p>- minimiza-se a possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes, através de uma série de situações que podem ser nocivas para eles, tais como uma dependência não saudável do terapeuta, envolvimento sexual ou tratamentos intermináveis, em que</p>

<p>saudável do terapeuta, envolvimento sexual ou tratamentos intermináveis, em que ambas as partes são gratificadas por uma relação que é mais amizade que terapia.” (p. 118)</p>			<p>ambas as partes são gratificadas por uma relação que é mais amizade que terapia diminuição da probabilidade de prejudicar o cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- O que é melhor para meu cliente no momento e ao longo da jornada tipos de benefícios longo prazo para o cliente</p> <p>- possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes possibilidade de prejudicar o cliente</p>	<p>- focar-se na questão, “O que é melhor para meu cliente no momento e ao longo da jornada?”</p> <p>identificar tipos de benefícios longo prazo para o cliente</p>	<p>- tipos de benefícios a longo prazo para o cliente identificados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos tipos de benefícios longo prazo para o cliente</p> <p>- minimiza-se a possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes, através de uma série de situações que podem ser nocivas para eles, tais como uma dependência não saudável do terapeuta, envolvimento sexual ou tratamentos intermináveis, em que ambas as partes são gratificadas por uma relação que é mais amizade que terapia diminuição da probabilidade de prejudicar o cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	<p>- série de situações que podem ser nocivas para eles [clientes], tais como uma dependência não saudável do terapeuta, envolvimento sexual ou tratamentos intermináveis, em que ambas as partes são gratificadas por uma relação que é mais amizada que terapia</p> <p>situações potencialmente prejudiciais aos clientes: dependência desfavorável do terapeuta, interação sexual ou terapia interminável, em que o terapeuta e o cliente são beneficiados pela relação (que se assemelha mais com amizade)</p>	<p>- caracterizar situações potencialmente prejudiciais aos clientes: dependência desfavorável do terapeuta, interação sexual ou terapia interminável, em que o terapeuta e o cliente são beneficiados pela relação (que se assemelha mais com amizade)</p>	<p>- situações potencialmente prejudiciais aos clientes caracterizadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às situações potencialmente prejudiciais aos clientes</p> <p>- minimiza-se a possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes, através de uma série de situações que podem ser nocivas para eles, tais como uma dependência não saudável do terapeuta, envolvimento sexual ou tratamentos intermináveis, em que ambas as partes são gratificadas por uma relação que é mais amizada que terapia</p> <p>diminuição da probabilidade de prejudicar o cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 256</p> <p>“Tendo em seu Repertório os Comportamentos Meta do Cliente [subtítulo] Terapeutas são mais capazes de discriminar CRBs1 de clientes e criar CRBs2 quando eles têm os comportamentos</p>	<p>- repertório [comportamental do terapeuta]</p> <p>- Comportamentos Meta do Cliente</p> <p>comportamento-meta do cliente</p> <p>- CRBs1</p> <p>- CRBs2</p>	<p>- [ter] em seu Repertório os Comportamentos Meta do Cliente</p> <p>- eles [terapeuta] têm os comportamentos meta do cliente em seus próprios repertórios</p> <p>apresentar comportamento-meta</p>	<p>- Tendo em seu Repertório os Comportamentos Meta do Cliente</p> <p>comportamento-meta do cliente</p> <p>apresentado no repertório comportamental do terapeuta</p>

<p>meta do cliente em seus próprios repertórios” (p. 118)</p>	<p>- Terapeutas são mais capazes de discriminar CRBs1 de clientes e CRBs2 quando eles têm os seus próprios repertórios</p> <p>característica da habilidade do terapeuta de discriminar CRBs e modelar CRBs2 do cliente: aumenta quando ele apresenta o comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental</p>	<p>do cliente no próprio repertório comportamental</p>	<p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado ao comportamento-meta do cliente</i></p> <p>- discriminar CRBs1 de clientes e CRBs2 aumento da probabilidade de discriminar CRBs1 de CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 257</i></p> <p>“Correspondendo Expectativas com Repertórios Atuais do Cliente [subtítulo] Estar cliente dos repertórios atuais do cliente ajudará terapeutas a terem expectativas sensatas e estarem atentos às nuances de melhoras.”</p> <p>(p. 118)</p>	<p>- Expectativas [do terapeuta] expectativas do terapeuta com melhora clínica do cliente</p> <p>- Repertórios Atuais do Cliente repertório comportamental do cliente</p> <p>- nuances de melhoras [do cliente] gradação de melhora no comportamento do cliente</p>	<p>- [Corresponder] Expectativas com Repertórios Atuais do Cliente</p> <p>- [ter] expectativas sensatas corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele</p>	<p>- [terapeutas] terem expectativas sensatas expectativas do terapeuta relacionadas à melhora clínica do cliente correspondentes com repertório comportamental do cliente</p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à correspondência das expectativas do terapeuta relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de distinguir CRBs1 de CRBs2</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>repertório comportamental do cliente caracterizado</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado às características do repertório comportamental do cliente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>repertório comportamental do cliente caracterizado</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado às características do repertório comportamental do cliente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>repertório comportamental do cliente caracterizado</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado às características do repertório comportamental do cliente</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Expectativas [do terapeuta] expectativas do terapeuta com melhora clínica do cliente</i> - <i>Repertórios Atuais do Cliente repertório comportamental do cliente</i> - <i>nuances de melhoras [do cliente] gradação de melhora no comportamento do cliente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Expectativas [do terapeuta] expectativas do terapeuta com melhora clínica do cliente</i> - <i>Repertórios Atuais do Cliente repertório comportamental do cliente</i> - <i>nuances de melhoras [do cliente] gradação de melhora no comportamento do cliente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Expectativas [do terapeuta] expectativas do terapeuta com melhora clínica do cliente</i> - <i>Repertórios Atuais do Cliente repertório comportamental do cliente</i> - <i>nuances de melhoras [do cliente] gradação de melhora no comportamento do cliente</i>
<p><i>Trecho 258</i></p> <p>“Ao contrário, seu comportamento foi modelado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>cada passo da tarefa terapêutica atividade terapêutica</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>combinar tarefa terapêutica com o que ela [cliente] era capaz em termos de seu repertório atual</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>atividade terapêutica adequada ao repertório comportamental do cliente</i>

<p>para que cada passo da tarefa terapêutica, embora difícil para ela, combinasse com o que ela era capaz em termos de seu repertório atual” (p. 118)</p>	<p>- repertório atual [do cliente] repertório comportamental do cliente</p> <p>- o que ela [cliente] era capaz em termos de seu repertório atual</p>	<p>adequar atividade terapêutica ao repertório comportamental do cliente</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado à adequação da atividade terapêutica ao repertório comportamental do cliente</p> <p>- seu comportamento [da cliente] foi modelado para que cada passo da tarefa terapêutica, embora difícil para ela [combinasse] com o que ela era capaz em termos de seu repertório atual aumento da probabilidade de modelar CRBs2</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 259</i></p> <p>“Embora desafiadoras, essas tarefas terapêuticas não pareceram impossíveis para ela, porque aconteceram por um período de dez anos. A cliente agora alcançou um ponto em sua terapia em que ela tem uma rede social de suporte completa e vê seu terapeuta a cada dois meses” (p. 119)</p>	<p>Embora desafiadoras, essas tarefas terapêuticas não pareceram impossíveis para ela</p> <p>Embora desafiadoras, essas tarefas terapêuticas não pareceram impossíveis para ela</p>	<p>Embora desafiadoras, essas tarefas terapêuticas não pareceram impossíveis para ela</p>	<p>A cliente agora alcançou um ponto em sua terapia em que ela tem uma rede social de suporte completa</p> <p>vê seu terapeuta a cada dois meses</p>

<p><i>Trecho 260</i></p> <p>“Teticnicamente, a estratégia acima incorpora o princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento alvo desejado e CRBs1 e CRBs2 devem ser definidos pensando em modelagem.” (p. 119)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - comportamento-alvo-desejado - comportamento-desejado do cliente - princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-alvo-desejado - princípio da modelagem por aproximações sucessivas do comportamento-desejado - CRBs1 e CRBs2 devem ser definidos pensando em modelagem - característica dos CRBs (há gradação entre CRBs1 e CRBs2) 	<ul style="list-style-type: none"> - [definir] CRBs1 e CRBs2 (...) pensando em modelagem - caracterizar CRB (ex.: há gradação entre CRBs1 e CRBs2) 	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs1 e CRBs2 (...) definidos pensando em modelagem CRB caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado à gradação entre CRBs1 e CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-alvo-desejado - princípio da modelagem por aproximações sucessivas do comportamento-desejado 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-desejado 	<ul style="list-style-type: none"> - princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-desejado caracterizado - aumento do grau de clareza relacionado ao princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-desejado - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____

<p><i>Trecho 261</i></p> <p>“Por exemplo, embora o objetivo final para a cliente acima era a não dependência do terapeuta, se estritamente a não dependência fora vista como um CRB2, a cliente nunca teria emitido qualquer comportamento que teria sido reforçado. A tarefa do terapeuta é identificar graus de melhorias dentro das capacidades da cliente. O que é uma melhoria significativa em termos do nível atual de funcionamento da cliente? O que seria uma melhoria para essa cliente?” (p. 119)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - objetivo final para a cliente acima era a não dependência do terapeuta com comportamento-meta final desejado pelo cliente - graus de melhorias dentro das capacidades da cliente graus de melhoria do cliente de acordo com repertório comportamental dele - nível atual de funcionamento da cliente repertório comportamental do cliente - O que é uma melhoria significativa em termos do nível atual de funcionamento da cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar graus de melhorias dentro das capacidades da cliente - [se perguntar:] O que é uma melhoria significativa em termos do nível atual de funcionamento da cliente? O que seria uma pequena, mas real melhoria para essa cliente? - definir CRB2 (grau de melhoria do cliente de acordo com o repertório comportamental dele) 	<ul style="list-style-type: none"> - CRB2 definido - aumento do grau de clareza relacionado à definição de CRBs2 - aumento da probabilidade de modelar CRB2 do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 262</i></p> <p>“O problema de modelar levanta certa complicação para a FAP. Especificamente, embora o terapeuta possa estar reforçando CRBs2 que são aproximações sucessivas para o comportamento alvo, estes CRBs2 podem não estar sendo reforçados por outros lá fora. Deste modo, comportamentos que estão ocorrendo na relação terapêutica não serão mantidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRBs2 que são aproximações sucessivas para o comportamento alvo característica dos CRBs2 (aproximação gradual do comportamento final desejado) - outros lá fora [pessoas que fazem parte da vida do cliente] pessoas participantes da vida cotidiana do cliente - estes CRBs2 podem não estar sendo reforçados por outros lá fora característica do comportamento-progresso do cliente (pode não ser 	<ul style="list-style-type: none"> - modelar - [reforçar] CRBs2 que são aproximações sucessivas para o comportamento alvo modelar caracterizar complicação para modelar comportamentos-progresso do cliente (esses comportamentos podem não ser reforçados por pessoas participantes da vida cotidiana do cliente) 	<ul style="list-style-type: none"> - terapeuta (...) reforçando CRBs2 que são aproximações sucessivas para o comportamento alvo - complicação para modelar comportamentos-progresso do cliente caracterizada - aumento do grau de clareza relacionado à complicação para modelar comportamentos-progresso do cliente - aumento da probabilidade de avaliar se comportamento-

<p>por outros na vida diária.” (p. 119)</p>	<p>reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana do cliente)</p>		<p>progresso do cliente está sendo reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana dele</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- CRBs2</p> <p>- outros lá fora [pessoas que fazem parte da vida do cliente] pessoas participantes da vida cotidiana do cliente</p> <p>- estes CRBs2 podem não estar sendo reforçados por outros lá fora característica do comportamento-progresso do cliente (pode não ser reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana dele)</p>	<p>- avaliar se comportamento-progresso do cliente está sendo reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana dele</p>	<p>- avaliação se comportamento-progresso do cliente está sendo reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana dele realizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à possibilidade de comportamento-progresso do cliente não ser reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana dele</p> <p>- comportamentos [do cliente] que estão ocorrendo na relação terapêutica não serão mantidos por outros na vida diária aumento da probabilidade de identificar se comportamentos-progresso do cliente não estão sendo reforçados por pessoas participantes da vida cotidiana dele</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar se os próprios comportamentos-progresso estão</p>

			sendo reforçados por pessoas participantes da vida cotidiana dele
			- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 263</i></p> <p>“Por exemplo, a primeira tentativa assertiva de uma cliente muito tímida pode ser reforçada pelo terapeuta, apesar de ser desajeitada e improvável de encontrar sucesso no mundo lá fora” (p.119)</p>	<p>- a primeira tentativa assertiva de uma cliente muito tímida</p>	<p>-[reforçar a primeira tentativa assertiva de uma cliente muito tímida] apesar de ser desajeitada e improvável de encontrar sucesso no mundo lá fora</p>	
<p><i>Trecho 264</i></p> <p>“Ou a primeira tentativa de um cliente de ficar mais tempo com sua esposa pode ser explicada por ela como “Você só quer que eu pare de encher.” Isso pode ser discutido diretamente com o cliente. O terapeuta pode explicar que a relação terapêutica é uma oportunidade para praticar e melhorar comportamentos interpessoais importantes antes de “ir para rua” com eles. O terapeuta pode também explicar que clínicos são, provavelmente, mais sensíveis a mudanças sutis e</p>	<p>- a primeira tentativa de um cliente de ficar mais tempo com sua esposa pode ser explicada por ela como “Você só quer que eu pare de encher.” reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente aos comportamento-progresso dele</p>	<p>- [discutir] diretamente com o cliente [a primeira tentativa de um cliente de ficar mais tempo com sua esposa ser explicada por ela como “Você só quer que eu pare de encher.”] avaliar com cliente as reações de pessoas participantes da vida cotidiana dele aos comportamento-progresso dele</p>	<p>- avaliação realizada com cliente das reações de pessoas participantes da vida cotidiana dele aos comportamento-progresso dele</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às reações de pessoas participantes da vida cotidiana dele aos comportamento-progresso dele</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p>

<p>mais reforçados por elas, porque seus únicos propósitos na relação são ajudar o cliente.” (p. 119)</p>			<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>- relação terapêutica - a relação terapêutica é uma oportunidade para praticar e melhorar comportamentos importantes antes de “ir para rua” com eles oportunidade do cliente treinar comportamentos-progresso na relação terapêutica, antes de apresentá-los com pessoas participantes de sua vida cotidiana</p>	<p>- explicar que a relação terapêutica é uma oportunidade para praticar e melhorar comportamentos importantes antes de “ir para rua” com eles destacar ao cliente a oportunidade do cliente de treinar apresentar comportamentos-progresso na relação terapêutica, antes de apresentá-los com pessoas participantes de sua vida cotidiana</p>	<p>- destaque ao cliente da oportunidade do cliente treinar apresentar comportamentos-progresso na relação terapêutica, antes de apresentá-los com pessoas participantes de sua vida cotidiana</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente da oportunidade do cliente treinar apresentar comportamentos-progresso na relação terapêutica, antes de apresentá-los com pessoas participantes de sua vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- destaque ao cliente de que terapeutas provavelmente apresentam maior sensibilidade para reforçar CRBs2, comparado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente, pois o objetivo</p>
<p>- clínicos são, provavelmente, mais sensíveis a mudanças sutis e mais reforçados por elas maior sensibilidade do terapeuta para reforçar CRBs2 sutis, comparado a</p>	<p>- explicar que clínicos são, provavelmente, mais sensíveis a mudanças sutis e mais reforçados por elas, porque seus únicos propósitos na relação são ajudar o cliente destacar ao cliente que</p>	<p>- clínicos são, provavelmente, mais sensíveis a mudanças sutis e mais reforçados por elas maior sensibilidade do terapeuta para reforçar CRBs2 sutis, comparado a</p>	<p>- destaque ao cliente de que terapeutas provavelmente apresentam maior sensibilidade para reforçar CRBs2, comparado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente, pois o objetivo</p>

	<p>terapeutas provavelmente apresentam maior sensibilidade para reforçar CRBs2, comparado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente, pois o objetivo do terapeuta comportar-se em benefício do cliente</p>	<p>do terapeuta comportar-se em benefício do cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente de que terapeutas provavelmente apresentam maior sensibilidade para reforçar CRBs2, comparado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente, pois o objetivo do terapeuta comportar-se em benefício do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 265</i></p> <p>“Relações da vida diária são mais complicadas e parceiros de relação podem requerer tempo e paciência antes de mudarem também. O terapeuta, sendo sensível aos progressos do cliente e sendo, reforçado naturalmente por pequenas melhorias sobre o funcionamento atual, pode criar a apreciação do cliente para essas pequenas mudanças</p>	<ul style="list-style-type: none"> - parceiros de relação [do cliente] podem requerer tempo e paciência antes de mudarem também tempo e paciência necessária para pessoas participantes da vida cotidiana do cliente mudarem - progressos do cliente - pequenas melhorias sobre o funcionamento atual [do cliente] melhoras no comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 - aumento do grau de clareza relacionado ao reforçamento natural de CRBs2 do cliente - terapeuta reforçado naturalmente por pequenas melhorias sobre o funcionamento atual [do cliente] aumento da probabilidade de

<p>também, tal que elas se tornem auto-reforçadoras o suficiente, para fornecer ao cliente o tempo necessário para maior crescimento, mesmo na ausência de respostas positivas dos outros.” (pp. 119-120)</p>	<p>- tempo necessário para maior crescimento, mesmo na ausência de respostas positivas dos outros tempo necessário para o cliente apresentar progressos na ausência de reações positivas de pessoas participantes da vida cotidiana dele</p>	<p>intervir terapêuticamente de acordo com a FAP</p> <p>- apreciação do cliente para essas pequenas mudanças também</p> <p>- pequenas mudanças também (---) se tornem auto-reforçadoras o suficiente aumento da probabilidade de que melhoras do cliente se tornem autorreforçadoras para ele</p> <p>- cliente [ter] o tempo necessário para maior crescimento, mesmo na ausência de respostas positivas dos outros aumento da probabilidade do cliente proporcionar para si o tempo necessário para sua melhora</p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
<p><i>Trecho 266</i></p> <p><i>“Amplificando os Sentimentos para Aumentar as Suas Relevâncias [subtítulo]” (p. 120)</i></p>	<p>- Sentimentos [do terapeuta] [em relação ao comportamento do cliente]</p> <p>- Suas Relevâncias [dos sentimentos do terapeuta] relevância dos sentimentos do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>- [Amplificar] os Sentimentos para Aumentar as Suas Relevâncias amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente</p> <p>- <i>próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente amplificados para aumentar sua relevância para o cliente</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à amplificação dos próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para o aumentar sua relevância para o cliente</i></p>

			<p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 267</i></p> <p>“Algumas vezes é útil para os terapeutas adicionar outros comportamentos verbais, a uma reação básica, a fim de aumentar a efetividade terapêutica. Amplificação pode ajudar clientes a discernirem e serem reforçados por manifestações sutis das reações particulares do terapeuta, do outro modo, podem não ser notadas.” (p. 120)</p>	<p>- reação básica [do terapeuta em relação a um comportamento do cliente] reação do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- manifestações sutis das reações particulares do terapeuta que (...) podem não ser notadas [por clientes] característica de reações do terapeuta ao comportamento do cliente (podem não ser identificadas pelo cliente)</p>	<p>- adicionar outros comportamentos verbais, a uma reação básica</p> <p>- ampliar [sentimentos] amplificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>- reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente amplificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à amplificação das próprias reações em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- clientes (...) discernirem manifestações sutis das reações particulares do terapeuta aumento da probabilidade do cliente identificar reação do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- clientes serem reforçados por manifestações sutis das reações particulares do terapeuta aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumentar a efetividade terapêutica aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 268</i></p> <p>“Nesse caso, o terapeuta pode descrever reações privadas dizendo, por exemplo: “Eu me sinto tocado pelo que você acabou de falar.” Sem essa amplificação, as reações do terapeuta seriam pouco ou nenhum efeito reforçador no CRB2 do cliente. Com esta declaração, o terapeuta pode também estar se arriscando e pode evocar CRBs adicionais, relacionados à intimidade, no cliente.” (p. 120)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - reações privadas [do terapeuta] [em relação ao comportamento do cliente] - Sem essa amplificação, as reações do terapeuta seriam pouco ou nenhum efeito reforçador no CRB2 do cliente baixa probabilidade do cliente identificar reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente - CRB2 do cliente - efeitos do terapeuta limites de intimidade do terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - descrever reações privadas dizendo, por exemplo: “Eu me sinto tocado pelo que você acabou de falar.” destacar ao cliente as próprias reações privadas em relação ao comportamento do cliente - terapeuta pode evocar CRBs adicionais, relacionados à intimidade, no cliente aumento da probabilidade de evocar CRBs do cliente relacionados à intimidade - efeito reforçador no CRB2 do eficiente aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 	<ul style="list-style-type: none"> - destaque realizado ao cliente das próprias reações privadas em relação ao comportamento do cliente - aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente das próprias reações privadas em relação ao comportamento do cliente - efeito reforçador no CRB2 do eficiente aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs2 - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 269</i></p> <p>“O próximo caso é o material de uma sessão, de um trabalho de seis meses de MT com seu cliente SJ, um homem de 41 anos, que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - um homem de 41 anos, que entrou em terapia, procurando trabalhar os efeitos do abuso emocional e físico de sua infância e desenvolver relações íntimas em sua vida diária 		

<p>entrou em terapia, procurando trabalhar os efeitos do abuso emocional e físico de sua infância e desenvolver relações íntimas em sua vida diária.” (p. 120)</p>				<p>- efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente observados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 270</i></p> <p>“Regra 4: Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente (Esteja Atento ao Impacto)</p> <p>[subtítulo]” (p. 123)</p>	<p>- Regra 4: Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente</p> <p>- CRBs do Cliente</p> <p>- Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente</p> <p>- Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente</p>	<p>- Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente (Esteja Atento ao Impacto)</p> <p>observar efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente</p>		<p>- reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta observadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta</p>
<p><i>Trecho 271</i></p> <p>“A Regra 4 destaca a importância de prestar atenção às reações do cliente e o terapeuta observar o efeito do seu comportamento sobre o cliente.” (p. 123)</p>	<p>- A Regra 4</p> <p>- reações do cliente [em relação às intervenções do terapeuta] reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta</p>	<p>- prestar atenção às reações do cliente</p> <p>observar reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta</p>		

			<ul style="list-style-type: none">- aumento da probabilidade de identificar o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente- aumento da probabilidade do cliente identificar próprias reações em reação ao comportamento do terapeuta- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
			<ul style="list-style-type: none">- efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente observado- aumento do grau de clareza relacionado ao efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente identificado- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente- aumento da probabilidade do cliente identificar efeito do comportamento do terapeuta em relação ao seu comportamento (do cliente)
	<ul style="list-style-type: none">- seu comportamento [do terapeuta em relação ao comportamento do cliente] efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	<ul style="list-style-type: none">- observar o efeito do seu comportamento sobre o clienteobservar efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	

				- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 272</i></p> <p>“Por definição, o cliente tem experienciado reforçamento terapêutico apenas sobre o seu comportamento alvo. Portanto, é essencial que terapeutas avaliem o grau em que o seu comportamento funcionou como reforçador.” (p. 123)</p>	<p>- comportamento alvo [do cliente]</p> <p>- cliente tem experienciado reforçamento terapêutico apenas sobre o seu comportamento alvo experiência do cliente com reforço positivo do terapeuta apenas sobre seu comportamento alvo</p> <p>- grau em que o seu comportamento [do terapeuta] funcionou como reforçador [para comportamento do cliente] grau em que comportamento do terapeuta funcionou como reforçador para comportamento do cliente</p>	<p>- avaliar] o grau em que o seu comportamento funcionou como reforçador avaliar grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para comportamento do cliente</p>	<p>- grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para comportamento do cliente identificado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar grau em que comportamento do terapeuta funcionou como reforçador para seu comportamento (do cliente)</p>	<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 273</i></p> <p>“Continuando a prestar atenção para a função do próprio comportamento, o terapeuta pode graduar a sua resposta conforme</p>	<p>- função do próprio comportamento [do terapeuta] função do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>- prestar atenção para a função do próprio comportamento observar a função do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>- função do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente observada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à função do próprio</p>	

<p>necessário para maximizar o seu potencial para o reforçamento.” (p. 123)</p>			<p>comportamento em relação ao comportamento do cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - [terapeuta] graduar a sua resposta conforme necessário - [terapeuta] maximizar o seu potencial para o reforçamento <p>aumento da probabilidade de graduar o próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente para maximizar potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento da probabilidade do cliente identificar função do comportamento do terapeuta em relação ao seu comportamento (do cliente)</i> - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - resposta [do terapeuta para comportamentos do cliente] comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente - potencial reforçador [da resposta do terapeuta] potencial reforçador do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - graduar a sua resposta conforme necessário - maximizar o seu potencial para o reforçamento graduar o próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente para maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em 	<ul style="list-style-type: none"> - graduar o próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente para maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente - <i>aumento do grau de clareza relacionado à gradação do próprio</i>

			relação ao comportamento do cliente	<p>comportamento em relação ao comportamento do cliente para maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>Trecho 274</p> <p>“Aqui discutimos múltiplas estratégias para estabelecer a Regra 4, incluindo estratégias explícitas (questões de processo do terapeuta) e implícitas (prestar atenção).” (p. 123)</p>	<p>- múltiplas estratégias para estabelecer a Regra 4, incluindo estratégias explícitas (questões de processo do terapeuta) e implícitas (prestar atenção) procedimentos para implementar Regra 4 da FAP (implícitos e explícitos)</p>	<p>- estabelecer a Regra 4 caracterizar procedimentos para implementar Regra 4 da FAP (implícitos e explícitos)</p>	<p>- procedimentos para implementar Regra 4 da FAP (implícitos e explícitos) caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado a procedimentos para implementar Regra 4 da FAP (implícitos e explícitos)</p> <p>- aumento da probabilidade de observar efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente</p> <p>- _____</p>	

			-
<p><i>Trecho 275</i></p> <p>“É claro que a única maneira de o terapeuta, realmente, saber que a resposta que tinha a intenção de ser reforçadora era de fato reforçadora é através da observação de mudança, na frequência ou intensidade, do comportamento alvo.” (p. 123)</p>	<p>- de mudança, na frequência ou intensidade, do comportamento-alvo alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente</p>	<p>- observar de mudança, na frequência ou intensidade, do comportamento-alvo avaliar alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente</p>	<p>- alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente identificada</p> <p>- terapeuta, realmente, saber que a resposta que tinha a intenção de ser reforçadora era de fato reforçadora aumento do grau de clareza relacionado a função reforçadora do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar alteração na frequência e/ou intensidade do próprio comportamento-problema</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 276</i></p> <p>“Questões de processamento explícitas, contudo, podem servir para dar ideias sobre os efeitos</p>	<p>- Questões de processamento explícitas para análise da função do comportamento do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p>	<p>- [fazer] Questões de processamento explícitas questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do</p>	<p>- questionamento realizado ao cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>

<p>reforçadores das respostas do terapeuta.” (p. 123)</p>	<p>- respostas do terapeuta ações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- efeitos reforçadores das respostas do terapeuta efeitos reforçadores das ações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>ideias sobre os efeitos reforçadores das respostas do terapeuta aumento do grau de clareza relacionado aos efeitos reforçadores das ações do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p> <p>- <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade do cliente identificar efeito do comportamento do terapeuta em relação ao próprio comportamento (do cliente)</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
<p>Trecho 277</p> <p>“Essas questões podem ser razoavelmente simples e, geralmente, ocorrem após uma interação CRB2/Regra 3. Por exemplo, o terapeuta pode, simplesmente, perguntar “como foi aquilo pra você?” ou, “quando respondeu pra você daquela maneira, como se sentiu?” ou, “você acha que minha resposta tornou mais provável pra você fazer o que fez de novo, ou menos?”</p>	<p>- [Questões de processamento explícitas] questões para análise das funções das ações do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p>	<p>perguntar “como foi aquilo pra você?” ou, “quando respondeu pra você daquela maneira, como se sentiu?” ou, “você acha que minha resposta tornou mais provável pra você fazer o que fez de novo, ou menos?”</p> <p>- <i>identificar questões a serem feitas ao cliente para avaliar o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</i></p>	<p>- <i>questões a serem feitas ao cliente para avaliar o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente identificadas</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado a questões a serem feitas ao cliente para avaliar o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de avaliar efeitos potencialmente</i></p>

			<p>reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- interação CRB2/Regra 3 interação entre CRB2 do cliente e implementação do terapeuta da Regra 3 da FAP</p> <p>- Essas questões [de processamento explícitas] (...), geralmente, ocorrem após uma interação CRB2/Regra 3 momento para questionar cliente sobre função das ações do terapeuta sobre o comportamento dele (cliente) [após interação entre CRB2 do cliente e implementação do terapeuta da Regra 3 da FAP]</p>	<p>- caracterizar o momento para questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>- momento para questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao momento para questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p>Trecho 278</p> <p>“Uma importante consideração quando perguntada essas questões [de processamento explícitas] é o momento. Embora elas devam ocorrer após</p>	<p>- Uma importante consideração quando perguntada essas questões [de processamento explícitas] é o momento</p>	<p>- [considerar] o momento [de perguntar essas questões] identificar momento para questionar o cliente sobre o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do</p>	<p>- momento para questionar o cliente sobre o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente identificado</p>

<p>tentativas de reforçar um CRB, elas não devem ser feitas logo na sequência.” (p. 123)</p>	<p>—essas questões [de processamento explícitas] devem ocorrer após tentativas de reforçar um CRB</p> <p>—essas questões [de processamento explícitas] não devem ser feitas logo na sequência de reforçar um CRB momento para questionar cliente sobre efeito das ações do terapeuta sobre o comportamento dele (cliente) [após tentativa de reforçar um CRB do cliente, mas não logo na sequência]</p> <p>- tentativas [do terapeuta] de reforçar um CRB [do cliente]</p>	<p>cliente (após tentativa de reforçar um CRB do cliente, mas não logo na sequência)</p> <p>—[perguntar] essas questões [de processamento explícitas] após tentativas de reforçar um CRB</p> <p>—[perguntar] essas questões [de processamento explícitas] não logo na sequência [da tentativa de reforçar um CRB]</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado ao momento para questionar cliente sobre efeito das ações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 279</i></p> <p>“Uma interação CRB2/Regra 3 na FAP pode ser um tanto intensa e a tentativa imediata de tentar ‘processar’ essa interação com questões do tipo-Regra 4 podem truncar a interação natural e podem representar uma sutil esquivada intensidade criada pelo terapeuta efeito provável de questionar o cliente sobre efeito das ações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente imediatamente após interação CRB2/Regra 3 (esquiva dos sentimentos gerados no cliente pela interação CRB2/Regra 3)</p>	<p>- Uma interação CRB2/Regra 3 na FAP pode ser um tanto intensa e a tentativa imediata de tentar ‘processar’ essa interação com questões do tipo-Regra 4 podem truncar a interação natural e podem representar uma sutil esquivada intensidade criada pelo terapeuta efeito provável de questionar o cliente sobre efeito das ações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente imediatamente após interação CRB2/Regra 3 (esquiva dos sentimentos gerados no cliente pela interação CRB2/Regra 3)</p>	<p>- caracterizar efeito provável de questionar o cliente sobre efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente imediatamente após interação CRB2/Regra 3 (esquiva dos sentimentos gerados no cliente pela interação CRB2/Regra 3)</p>	<p>- efeito provável de questionar o cliente sobre efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente imediatamente após interação CRB2/Regra 3 caracterizado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao efeito provável de questionar o cliente sobre efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente imediatamente após interação CRB2/Regra 3</p>

			<p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 280</i></p> <p>“Deste modo, o terapeuta deve ser sensível ao fim natural da interação do CRB2 e apenas seguir com comportamento da Regra 4, quando a interação estiver chegado a uma conclusão natural. Isso pode resultar em esperar até a próxima sessão para processar a interação.” (p. 123)</p>	<p>- fim natural da interação do CRB2 fim da interação entre CRB2 do cliente e a implementação da Regra 3 da FAP pelo terapeuta</p> <p>- Regra 4 [da FAP]</p>	<p>- ser sensível ao fim natural da interação do CRB2 identificar fim da interação entre CRB2 do cliente e a implementação da Regra 3 da FAP pelo terapeuta</p>	<p>- fim da interação entre CRB2 do cliente e a implementação da Regra 3 da FAP pelo terapeuta identificado</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao fim da interação entre CRB2 do cliente e a implementação da Regra 3 da FAP pelo terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente por meio do questionamento ao cliente referente ao efeito das ações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

	<p>- Regra 4 [da FAP]</p> <p>interação [CRB2/Regra 3] estiver chegado a uma conclusão natural fim da interação entre CRB2 do cliente e a implementação da Regra 3 da FAP pelo terapeuta</p>	<p>- seguir com comportamento da Regra 4, quando a interação estiver chegado a uma conclusão natural</p> <p>processar a interação [entre terapeuta e cliente]</p> <p>questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>- efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente avaliados por meio do questionamento ao cliente referente ao efeito das ações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos efeitos reforçadores do comportamento do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar efeito do comportamento do terapeuta em relação ao próprio comportamento (do cliente)</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 281</i></p> <p>“Prestar atenção sem questionamento explícito [nos efeitos potencialmente reforçadores dos comportamentos do terapeuta sobre os comportamentos do</p>	<p>- [comportamentos do terapeuta]</p> <p>- [comportamentos do cliente]</p> <p>- [efeitos potencialmente reforçadores dos comportamentos do terapeuta sobre os comportamentos do cliente]</p>	<p>- Prestar atenção sem questionamento explícito [nos efeitos potencialmente reforçadores dos comportamentos do terapeuta sobre os comportamentos do cliente]</p>	<p>- relevância de observar os efeitos potencialmente reforçadores do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente sem questionar explicitamente o cliente caracterizada</p>

<p>cliente] é, igualmente, importante.” (p. 123)</p>		<p>- caracterizar relevância de observar os efeitos potencialmente reforçadores do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente sem questionar explicitamente o cliente</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado à relevância de observar os efeitos potencialmente reforçadores do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente sem questionar explicitamente o cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de observar os efeitos potencialmente reforçadores do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente sem questionar explicitamente o cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 282</i></p> <p>“Isso destaca o fato de que, devido ao processo de modelagem, um CRB2 (fazer um pedido) pode se tornar um CRB1 (fazer um pedido numa hora não apropriada).” (p. 125)</p>	<p>- processo de modelagem</p> <p>- um CRB2 (fazer um pedido) pode se tornar um CRB1 (fazer um pedido numa hora não apropriada)</p> <p>característica do CRBs (um CRB2 do cliente se tornar um CRB1)</p> <p>- CRB2 (fazer um pedido) [do cliente]</p> <p>- CRB1 (fazer um pedido numa hora não apropriada) [do cliente]</p>	<p>- caracterizar CRBs (ex.: um CRB2 do cliente se tornar um CRB1)</p>	<p>- CRBs caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à características de CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 283</i></p> <p>“Deste modo um CRB1 diferente emergiu e o novo alvo do CRB2 envolve SJ discriminado mais e ficando sensível para quando ele faz seus pedidos ou suas perguntas (Classe B no FIAT-Q).” (p. 125)</p>	<p>– CRB1 diferente emergiu</p> <p>– novo alvo do CRB2 envolve [cliente] discriminado mais e ficando sensível para quando ele faz seus pedidos ou suas perguntas (Classe B no FIAT-Q)</p>		<p>– [cliente] discriminado mais e ficando sensível para quando ele faz seus pedidos ou suas perguntas</p>
<p><i>Trecho 284</i></p> <p>“No futuro, MT estará mais atenta ao comportamento de pedir de SJ (Regra 1) e levantará o tópico de como ele lida com o pedir o que quer e o impacto disso nela (Regra 2).” (p. 125)</p>	<p>– Regra 1</p> <p>– comportamento pedir [do cliente] CRB1 do cliente</p>	<p>– [estar] mais atenta ao comportamento de pedir de SJ (Regra 1)</p>	<p>– [terapeuta] mais atenta ao comportamento de pedir de SJ (Regra 1)</p>
	<p>- como ele [cliente] lida com o pedir o que quer CRBs1 do cliente</p>	<p>– [levantar] o tópico de como ele [cliente] lida com o pedir o que quer avaliar com o cliente os CRBs1 dele</p>	<p>- [terapeuta] levantará o tópico de como ele [cliente] lida com o pedir o que quer CRBs1 do cliente avaliados com ele</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs1 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar próprios CRBs1</p> <p>- aumento da probabilidade de melhorar clínica do cliente</p>

	<p>- Regra 2</p> <p>- qual o impacto disso [como cliente lida com o pedir o que quer] nela [terapeuta] impacto no terapeuta das ações do cliente em relação à “situação-problema”</p>	<p>- [levantar] o tópico do impacto disso [como cliente lida com o pedir o que quer] na terapeuta avaliar com o cliente os efeitos dos CRBs1 do cliente sobre o comportamento terapeuta</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à avaliação com o cliente a respeito dos efeitos dos CRBs1 do cliente sobre o comportamento terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar impacto no terapeuta dos próprios comportamento em situações-problema</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- [terapeuta] levantará o tópico qual o impacto disso nela (Regra 2) avaliação realizada com o cliente a respeito dos efeitos dos CRBs1 do cliente sobre o comportamento terapeuta</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à avaliação com o cliente a respeito dos efeitos dos CRBs1 do cliente sobre o comportamento terapeuta</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar impacto no terapeuta dos próprios comportamento em situações-problema</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>Trecho 285</p> <p>“Ela o deixará saber quando seus pedidos constituírem CRBs1 e o reforçará por pedidos que sejam CRBs2 (Regra 3).” (p. 125)</p>	<p>- quando pedidos [do cliente] constituírem CRBs1 ocorrência de CRB1 do cliente</p>	<p>- [deixar o cliente] saber quando seus pedidos constituírem CRBs1 destacar ao cliente a ocorrência de CRB1 dele</p>	<p>- [terapeuta] o deixará saber [o cliente] quando seus pedidos constituírem CRBs1 destaque ao cliente da ocorrência de CRB1 dele</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque ao cliente da ocorrência de CRBs1 dele</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente identificar próprio CRBI - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - pedidos [do cliente] que sejam CRBs2 - Regra 3 	<ul style="list-style-type: none"> - [reforçará] pedidos que sejam CRBs2 (Regra 3) 	<ul style="list-style-type: none"> - [terapeuta] reforçará por pedidos que sejam CRBs2 (Regra 3)
<p><i>Trecho 286</i></p> <p>“Adedir a Regra 4 significaria monitorar de perto a trajetória de seu comportamento de pedir para que no final SJ discrimine mais e fique sensível para quando e como ele faz seus pedidos.” (p. 125)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 4 - trajetória de seu comportamento [cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - Adedir a Regra 4 - monitorar de perto a trajetória de seu [do cliente] comportamento de pedir 	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] discrimine mais quando e como ele faz seus pedidos - [cliente] mais sensível para quando e como ele faz seus pedidos
<p><i>Trecho 287</i></p> <p>“MT irá também ajudá-lo a generalizar esse comportamento (Regra 5) de uma maneira que facilite o equilíbrio entre focar as suas necessidades versus as dos outros e receber de uma maneira que otimize aproximação em seus relacionamentos diários.” (p. 125)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - esse comportamento [progresso, do cliente] CRB2 - Regra 5 [da FAP] - necessidades [do cliente] - necessidades dos outros [na vida do cliente] - necessidades das pessoas participantes da vida cotidiana do cliente - relacionamentos diários - relacionamentos do cliente com 	<ul style="list-style-type: none"> - [ajudar o cliente] a generalizar esse comportamento (Regra 5) de uma maneira que facilite o equilíbrio entre focar as suas necessidades versus as dos outros - facilitar [o cliente] receber de uma maneira que otimize aproximação em seus relacionamentos diários - otimize aproximação em seus relacionamentos diários [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - equilíbrio entre focar as suas necessidades versus as dos outros - facilite [o cliente] receber de uma maneira que otimize aproximação em seus relacionamentos diários - otimize aproximação em seus relacionamentos diários [do cliente]

	<p> facilitar o equilíbrio entre as suas necessidades versus as dos outros [do cliente] comportamentos do cliente que equilibrem a produção de benefícios próprios e benefícios às pessoas participantes da vida cotidiana dele realizada </p> <p> - aumento do grau de clareza relacionado à facilitação de comportamentos do cliente que equilibrem a produção de benefícios próprios e benefícios às pessoas participantes da vida cotidiana dele </p> <p> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente </p> <p> - aumento da probabilidade do cliente apresentar comportamentos que equilibrem a produção de benefícios próprios e benefícios às pessoas participantes da vida cotidiana dele </p> <p> - aumento da probabilidade de melhorar a clínica do cliente </p>		
<p> esse comportamento [progresso do cliente] CRB2 - Regra 5 [da FAP] - necessidades [do cliente] - necessidades dos outros [na vida do cliente] necessidades das pessoas participantes da vida cotidiana do cliente - relacionamentos diários relacionamentos do cliente com pessoas participantes da sua vida cotidiana </p>	<p> o equilíbrio entre as suas necessidades versus as dos outros facilitar comportamentos do cliente que equilibrem a produção de benefícios próprios e benefícios às pessoas participantes da vida cotidiana dele </p>		

<p><i>Trecho 288</i></p> <p>“Em termos da Regra 4, é também importante para terapeutas focar no papel dos T1s (Comportamentos problema do terapeuta na sessão) e T2s (Comportamentos alvo do terapeuta na sessão), porque uma atenção aumentada de si vai, lado a lado, com uma atenção aumentada do impacto de si nos clientes.” (p. 125-126)</p>	<p>- Regra 4 [da FAP]</p> <p>- papel dos T1s (Comportamentos problema do terapeuta na sessão) influência dos T1s do terapeuta em sessão</p> <p>- si (comportamento do terapeuta) comportamento do terapeuta no contexto terapêutico</p> <p>- impacto de si (terapeuta) nos clientes influência do comportamento do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p>	<p>- focar no papel dos T1s (Comportamentos problema do terapeuta na sessão) discriminar a influência dos T1s do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p>	<p>- atenção aumentada de si influência dos T1s do terapeuta sobre o comportamento do cliente discriminada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à influência dos T1s do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p> <p>- atenção aumentada do impacto de si nos clientes aumento da probabilidade de identificar o efeito potencialmente reforçador do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- Regra 4 [da FAP]</p> <p>- papel dos T2s (Comportamentos alvo do terapeuta na sessão) influência dos T2s do terapeuta no contexto terapêutico</p> <p>- si (comportamento do terapeuta) comportamento do terapeuta no contexto terapêutico</p> <p>- impacto de si (terapeuta) nos clientes influência do comportamento do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p>	<p>- focar no papel dos T2s (Comportamentos alvo do terapeuta na sessão) discriminar a influência dos T2s do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p>	<p>- atenção aumentada de si influência dos T2s do terapeuta sobre o comportamento do cliente discriminada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à influência dos T2s do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p> <p>- atenção aumentada do impacto de si nos clientes aumento da probabilidade de identificar o efeito</p>

				potencialmente reforçador do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente - _____ - _____
<i>Trecho 289</i> “Recomendamos que terapeutas deixem tempo para explorar questões tais como as seguintes. ” (p. 126)	tempo [do terapeuta] -questões tais como as seguintes	deixar tempo para explorar questões tais como as seguintes -explorar questões tais como as seguintes		
<i>Trecho 290</i> “O que você evita abordar com seu cliente?” (p. 126)	O que você evita abordar com seu cliente pelo terapeuta em relação ao comportamento do cliente - cliente	explorar a questão] O que você evita abordar com seu cliente? identificar próprios comportamentos evitados em relação ao comportamento do cliente		- <i>próprios comportamentos evitados em relação ao comportamento do cliente identificados</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado aos próprios comportamentos evitados em relação ao comportamento do cliente</i> - <i>aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</i> - _____ - _____

<p><i>Trecho 291</i></p> <p>“Como essa esQUIVA afeta o trabalho que você faz com esse cliente?” (p. 126)</p>	<p>- esQUIVA [do terapeuta] [em relação ao comportamento do cliente]</p> <p>- cliente</p> <p>- trabalho que você [terapeuta] faz com esse cliente processo terapêutico do cliente</p> <p>- Como essa esQUIVA afeta o trabalho que você faz com esse cliente influência da esQUIVA do terapeuta em relação ao comportamento do cliente sobre o processo terapêutico do cliente</p>	<p>- [explorar a questão] Como essa esQUIVA afeta o trabalho que você faz com esse cliente? avaliar influência da esQUIVA do terapeuta em relação ao comportamento do cliente sobre o processo terapêutico do cliente</p>	<p>- influência da esQUIVA do terapeuta em relação ao processo terapêutico do cliente avaliada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à influência da esQUIVA do terapeuta em relação ao comportamento do cliente sobre o processo terapêutico do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 292</i></p> <p>“O que você evita quando lida com a sua vida? (exemplo: afazeres, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos)” (p. 126)</p>	<p>- vida [do terapeuta] (exemplo: afazeres, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos) vida cotidiana do terapeuta</p> <p>- O que você [terapeuta] evita quando lida com a sua vida (exemplo: afazeres, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos) esQUIVAS do terapeuta em sua vida cotidiana</p>	<p>- [explorar a questão] O que você evita quando lida com a sua vida? (exemplo: afazeres, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos) identificar próprias esQUIVAS na vida cotidiana</p>	<p>- próprias esQUIVAS na vida cotidiana identificadas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às próprias esQUIVAS na vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 293</i></p> <p>“Como suas esquivas diárias afetam o trabalho que você faz com seus clientes?” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - esquivas diárias [do terapeuta] esquivas do terapeuta em sua vida cotidiana - trabalho que você [cliente] faz com seus clientes processo terapêutico do cliente - Como suas esquivas diárias afetam o trabalho que você faz com seus clientes influência das esquivas do terapeuta em sua vida cotidiana sobre o processo terapêutico do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [explorar a questão] Como suas esquivas diárias afetam o trabalho que você faz com seus clientes? avaliar influência das próprias esquivas na vida cotidiana sobre o processo terapêutico do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - influência das próprias esquivas na vida cotidiana sobre o processo terapêutico do cliente avaliada - aumento do grau de clareza relacionado à influência das próprias esquivas na vida cotidiana sobre o processo terapêutico do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 294</i></p> <p>“Quais são os específicos T2s que quer desenvolver com cada cliente baseado na concepção do caso?” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cada cliente - concepção do caso [de cada cliente] conceituação de caso do cliente - T2s que [terapeuta] quer desenvolver com cada cliente baseado na concepção do caso T2s do terapeuta a serem desenvolvidos com base na conceituação de caso do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - [explorar a questão] Quais são os específicos T2s que quer desenvolver com cada cliente baseado na concepção do caso? identificar próprios T2s a serem desenvolvidos 	<ul style="list-style-type: none"> - T2s do terapeuta a serem desenvolvidos identificados - aumento do grau de clareza relacionado aos T2s do terapeuta a serem desenvolvidos - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - _____ - _____
<p><i>Trecho 295</i></p> <p>“Regra 5: Forneça Interpretações Funcionais Analiticamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regra 5 [da FAP] - Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas [do 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer Interpretações Funcionais [do comportamento do cliente] Analiticamente 	<ul style="list-style-type: none"> - interpretações analítico-funcionais do comportamento do

<p><i>Orientadas e implemente Estratégias de Generalização</i> <i>(Interprete e Generalize)</i> [subtítulo]” (p. 126)</p>	<p>comportamento do cliente] interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente</p>	<p>Orientadas fornecer interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente</p>	<p>cliente fornecidas pelo terapeuta ao cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento do grau de clareza relacionado ao fornecimento de interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente analisar funcionalmente o próprio comportamento - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<p>- Regra 5 [da FAP] - Estratégias de Generalização procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele</p>	<p>- implementar Estratégias de Generalização implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele</p>	<ul style="list-style-type: none"> - procedimentos de generalização do comportamento do cliente implementados - aumento do grau de clareza relacionado à implementação de procedimentos de generalização do comportamento do cliente - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente generalizar próprio comportamento para a vida cotidiana

			<p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 296</i></p> <p>“Uma grande dose de conversa ocorre durante as sessões terapêuticas e essa regra identifica certos tipos de falas do terapeuta, de importância particular na FAP. Um cliente pode perguntar ao terapeuta “Por que eu fiz aquilo?” ou “Por que tenho tanto medo de intimidade?” e o terapeuta esperar para dar a resposta. Do ponto de vista behaviorista, a resposta é apenas um pouco de comportamento verbal referido como um ‘motivo.’ ‘Motivos’ da FAP são projetados para ajudar clientes a acharem soluções para seus problemas e para ajudar a generalizar o progresso na terapia para o cotidiano.” (p. 126)</p>	<p>-- Um cliente pode perguntar ao terapeuta “Por que eu fiz aquilo?” ou “Por que tenho tanto medo de intimidade?” questionamento do cliente relacionado ao “motivo” de determinados comportamentos próprios</p>	<p>- destacar “motivos” do comportamento do cliente ao cliente</p>	<p>- destaque realizado dos “motivos” do comportamento do cliente ao cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao destaque dos “motivos” do comportamento do cliente ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- resposta é apenas um pouco de comportamento verbal referido como um ‘motivo’</p> <p>- ‘motivo’ do comportamento do cliente função do comportamento do cliente</p> <p>- soluções para seus problemas [de clientes] alternativas para os “problemas” do cliente</p>	<p>- ajudar clientes a acharem soluções para seus problemas auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas</p>	<p>- soluções para seus problemas [de cliente] cliente auxiliado a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado ao auxílio para o cliente identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas</p>

	<p>- progresso [do cliente] na terapia CRBs2</p> <p>- cotidiano [do cliente]</p>		<p>- aumento da probabilidade modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- generalizar o progresso na terapia para o cotidiano aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	<p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- generalizar o progresso na terapia para o cotidiano aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- resposta é apenas um pouco de comportamento verbal referido como um 'motivo'</p> <p>- 'motivo' do comportamento do cliente função do comportamento do cliente</p> <p>- soluções para seus problemas [de clientes] alternativas para os "problemas" do cliente</p> <p>- progresso [do cliente] na terapia CRBs2</p> <p>- cotidiano [do cliente]</p>	<p>- ajudar a generalizar o progresso na terapia para o cotidiano</p> <p>- caracterizar função de destacar "motivos" do comportamento do cliente ao cliente (auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas e facilitar a generalização dos comportamentos-progresso para a vida cotidiana dele)</p>	<p>- generalizar o progresso na terapia para o cotidiano</p> <p>- função de destacar "motivos" do comportamento do cliente ao cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à função de destacar "motivos" do comportamento do cliente ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de destacar "motivos" do comportamento do cliente ao cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>	<p>- generalizar o progresso na terapia para o cotidiano</p> <p>- função de destacar "motivos" do comportamento do cliente ao cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à função de destacar "motivos" do comportamento do cliente ao cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de destacar "motivos" do comportamento do cliente ao cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>

<p><i>Trecho 297</i></p> <p>“Um motivo funcional analiticamente orientado inclui uma história que leva em conta, como foi adaptativo para clientes a agir de maneira que o fizeram.” (p. 126)</p>	<p>- Um motivo funcional analiticamente orientado inclui uma história que leva em conta, como foi adaptativo para clientes a agir de maneira que o fizeram.</p> <p>- história que leva em conta, como foi adaptativo para clientes a agir de maneira que o fizeram história de contingências do comportamento do cliente</p>	<p>- [incluir] uma história [do cliente, no 'motivo' funcional analiticamente orientado] que leva em conta, como foi adaptativo para clientes a agir de maneira que o fizeram incluir história de contingências do comportamento do cliente na análise funcional do comportamento dele</p>	<p>- história de contingências do comportamento do cliente incluída na análise funcional do comportamento dele</p> <p>- Um motivo funcional analiticamente orientado aumento do grau de clareza relacionado à função do comportamento do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- aumento da probabilidade de melhorar a clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 298</i></p> <p>“Por exemplo, ser íntimo e aberto não é apenas benéfico para formar e manter relacionamentos próximos, mas também faz esse alguém ser vulnerável a punição.” (p. 126)</p>	<p>- relacionamentos</p>	<p>- ser íntimo e aberto</p>	<p>- formar e manter relacionamentos próximos</p> <p>- ser vulnerável a punição</p>
<p><i>Trecho 299</i></p> <p>“Para um cliente em particular, pode ser que sua história inclua uma infância e/ou um período mais tarde, onde a tentativa de intimidade foi punida.” (p. 126)</p>	<p>- cliente em particular</p> <p>- história [do cliente] história de contingências da vida do cliente</p> <p>- [cliente em que] infância e/ou um período mais tarde, onde a tentativa de intimidade foi punida história de</p>	<p>- caracterizar história de contingências do comportamento do cliente</p>	<p>- história de contingências do comportamento do cliente caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à história de</p>

	contingências da vida do cliente em que comportamentos íntimos foram punidos		contingências do comportamento do cliente <ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente caracterizar história de contingências da própria vida - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 300</i></p> <p>“Clientes que levam em conta sua falta de intimidade, por referir a melhores condições estão em riscos no futuro para assumir problema.” (p. 126)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - falta de intimidade [do cliente] falta de relações de intimidade na vida do cliente - história [do cliente, onde a tentativa de intimidade foi punida] história de contingências em que comportamentos do cliente foram punidos - condições [do cliente] para assumir fases no futuro condições do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal - problema [do cliente] dificuldades do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - Clientes que levam em conta sua falta de intimidade, por referir a essa história cliente aprende a relacionar suas dificuldades com a história de contingências do comportamento dele - aumento do grau de clareza a respeito do ensino do cliente sobre a relação entre as dificuldades dele e a história de contingências do comportamento dele - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - melhores condições [do cliente] para assumir fases no futuro para remediar o problema aumento da probabilidade do cliente apresentar 	<ul style="list-style-type: none"> - Clientes que levam em conta sua falta de intimidade, por referir a essa história cliente aprende a relacionar suas dificuldades com a história de contingências do comportamento dele - aumento do grau de clareza a respeito do ensino do cliente sobre a relação entre as dificuldades dele e a história de contingências do comportamento dele - aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente - melhores condições [do cliente] para assumir fases no futuro para remediar o problema aumento da probabilidade do cliente apresentar

			comportamentos vulneráveis à punição interpessoal - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 301</i></p> <p>“Paralelos entre Comportamentos na Sessão e Cotidianos [subtítulo]” (p. 126)</p>	<p>- Comportamentos na Sessão [do cliente] comportamentos do cliente no contexto terapêutico</p> <p>- comportamentos Cotidianos [do cliente] comportamento no cliente na vida cotidiana</p>	<p>- [fazer] paralelos entre Comportamentos na Sessão e Cotidianos [do cliente] avaliar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana</p>	<p>- similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana avaliada</p> <p>- aumento da grau de clareza relacionado à similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente avaliar similaridade funcional entre próprios comportamentos no contexto terapêutico e na vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 302</i></p> <p>“Paralelos ‘de fora para dentro’ assumem o lugar, quando</p>	<p>- eventos cotidianos situações cotidianas da vida do cliente</p> <p>- situações na sessão situações do contexto terapêutico</p>	<p>- [fazer] Paralelos ‘de fora para dentro’ assumem o lugar, quando eventos cotidianos correspondem a situações na sessão identificar</p>	<p>- similaridade funcional entre comportamentos do cliente na vida cotidiana e no contexto terapêutico identificada</p>

<p>eventos cotidianos correspondem a situações na sessão” (p. 126)</p>	<p>- quando eventos cotidianos correspondem a situações na sessão similaridade funcional entre comportamentos do cliente na vida cotidiana e no contexto terapêutico</p>	<p>similaridade funcional entre comportamentos do cliente na vida cotidiana e no contexto terapêutico</p>	<p>- aumento do grau de clareza relacionado à similaridade funcional entre comportamentos do cliente na vida cotidiana e no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de facilitar generalização de CRBs do cliente para a vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente identificar similaridade funcional entre próprio comportamentos na vida cotidiana e no contexto terapêutico</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 303</i></p> <p>“paralelos ‘de dentro para fora’ ocorrem quando eventos na sessão correspondem a eventos cotidianos.” (p. 126)</p>	<p>- eventos na sessão situações do contexto terapêutico</p> <p>- eventos cotidianos situações cotidianas da vida do cliente</p> <p>- quando eventos na sessão correspondem a eventos cotidianos similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana</p>	<p>- [fazer] paralelos ‘de dentro para fora’ ocorrem quando eventos na sessão correspondem a eventos cotidianos identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana</p>	<p>- similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana identificada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de facilitar generalização de CRBs do cliente para a vida cotidiana</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade do cliente identificar similaridade funcional entre próprio comportamento no contexto terapêutico e na vida cotidiana - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 304</i></p> <p>“Esses paralelos podem facilitar a generalização de ganhos feitos na relação cliente-terapeuta para o cotidiano, tanto quanto auxiliar na identificação de CRBs.” (p. 127)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - paralelos similaridade funcional entre comportamentos do cliente na vida cotidiana e no contexto terapêutico identificada - relação cliente-terapeuta relação terapêutica - ganhos feitos na relação cliente-terapeuta [para o cliente] CRBs2 do cliente - cotidiano [do cliente] - CRBs [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - facilitar a generalização de ganhos feitos na relação cliente-terapeuta para o cotidiano facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana 	<ul style="list-style-type: none"> - generalização de ganhos feitos na relação cliente-terapeuta para o cotidiano-generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana facilitada - aumento do grau de clareza relacionada à facilitação da generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana - aumento da probabilidade de modelar Os2 do cliente - aumento da probabilidade do cliente generalizar CRBs2 para relações da vida cotidiana - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - paralelos similaridade funcional entre comportamentos do cliente na 	<ul style="list-style-type: none"> - [identificar] CRBs [do cliente] 	<ul style="list-style-type: none"> - identificação de CRBs CRBs do cliente identificados

	<p>vida cotidiana e no contexto terapêutico identificada</p> <ul style="list-style-type: none">- relação cliente-terapeuta relação terapêutica- ganhos feitos na relação cliente-terapeuta [para o cliente] CRBs2 do cliente- cotidiano [do cliente]- CRBs [do cliente]		<ul style="list-style-type: none">- aumento do grau de clareza relacionado aos CRBs do cliente- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente- aumento da probabilidade do cliente identificar próprios CRBs- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p>Trecho 305</p> <p>“Ambos são importantes e uma boa sessão de FAP pode envolver uma considerável combinação, entre conteúdo cotidiano e na sessão, através de múltiplos paralelos dentro para fora e fora para dentro.” (p. 127)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Ambos são importantes [paralelos] similaridade funcional entre situações do contexto terapêutico e da vida cotidiana do cliente- conteúdo cotidiano [do cliente] comportamentos do cliente na vida cotidiana- conteúdo na sessão [do cliente] comportamentos do cliente no contexto terapêutico- paralelos dentro para fora e fora para dentro similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e da vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none">- envolver uma considerável combinação, entre conteúdo cotidiano e na sessão- [fazer] múltiplos paralelos dentro para fora e fora para dentro relacionar comportamentos do cliente no contexto terapêutico com comportamentos dele na vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none">- comportamentos do cliente no contexto terapêutico relacionados com comportamentos dele na vida cotidiana- aumento do grau de clareza a respeito da relação entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico com comportamentos dele na vida cotidiana- identificação de CRBs aumento da probabilidade de identificar CRBs do cliente- generalização de ganhos feitos na relação cliente-terapeuta para o cotidiano aumento da probabilidade do cliente generalizar CRBs2 para relações da vida cotidiana

			<p>- boa sessão de FAP aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
	<p>- Facilitar a generalização é essencial na FAP essencialidade da generalização dos comportamentos do cliente na FAP (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana)</p>	<p>- Facilitar a generalização [de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana dele]</p>	<p>- generalização aumento da probabilidade do cliente generalizar próprios CRBs2 para sua vida cotidiana</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à facilitação da generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana dele</p> <p>- aumento da probabilidade avaliar facilitação da generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana dele</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar Os2</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>
<p>Trecho 306</p> <p>“Facilitar a generalização é essencial na FAP, deste modo ilustrações de diferentes casos desse processo serão fornecidas.” (p. 127)</p>	<p>- Facilitar a generalização é essencial na FAP essencialidade da generalização dos comportamentos do cliente na FAP (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana)</p>	<p>- caracterizar essencialidade da generalização dos CRBs2 do cliente na FAP (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana)</p>	<p>- essencialidade da generalização dos comportamentos do cliente na FAP (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana) caracterizada</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à essencialidade da generalização dos comportamentos</p>

			<p>do cliente na FAP (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana)</p> <p>- aumento da probabilidade de facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana dele</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
	<p>- diferentes casos diferentes casos clínicos</p>	<p>- caracterizar diferentes casos clínicos</p>	<p>- diferentes casos clínicos caracterizados</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado às características de diferentes casos clínicos</p> <p>- aumento da probabilidade de modelar CRBs2 do cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 307</i></p> <p>“Este exemplo do segundo caso é Michael, um pesquisador brilhante, que sofreu uma severa depressão enquanto ele cada vez mais encontrava dificuldade</p>	<p>- [cliente é] um pesquisador brilhante</p> <p>- [cliente com] dificuldade para obter doações para financiar seus projetos de pesquisa</p> <p>- [cliente] sofreu uma severa depressão enquanto ele cada vez</p>	<p>- [reforçar] CRB2 [do cliente] de entrar em contato com estímulo sexual</p> <p>- [direcionar] atenção para o O2 de intimidade sexual que é possível entre Michael e sua</p>	<p>- [terapeuta] reforçou seu CRB2 de entrar em contato com estímulo sexual</p> <p>- [direcionou] atenção para o O2 de intimidade sexual que é possível</p>

<p>para obter doações para financiar seus projetos de pesquisa. Ele está em terapia com MT, indo e vindo, por cinco anos. Nos últimos dois anos ele tem evitado, geralmente, estímulos íntimos interpessoais e notou um desapontamento particular, que resultou em uma falta de desejo sexual. A transcrição do segmento abaixo ilustra como MT reforçou seu CRB2 de entrar em contato com estímulo sexual. Ela então direcionou atenção para o O2 de intimidade sexual que é possível entre Michael e sua esposa (Um paralelo dentro e fora).” (p. 129)</p>	<p>mais encontrava dificuldade para obter doações para financiar seus projetos de pesquisa</p> <p>— está em terapia com MT, indo e vindo, por cinco anos</p> <p>— Nos últimos dois anos ele [cliente] tem evitado, geralmente, estímulos íntimos interpessoais evitação do cliente em relação a interações íntimas com outras pessoas</p> <p>— [cliente] notou um desapontamento particular, que resultou em uma falta de desejo sexual</p> <p>— CRB2 de entrar em contato com estímulo sexual CRB2 do cliente (—O2 de intimidade sexual que é possível entre Michael e sua esposa</p>	<p>esposa (Um paralelo dentro e fora)</p>	<p>entre Michael e sua esposa (Um paralelo dentro e fora)</p>
<p>Trecho 308</p> <p>“Atribuindo Tarefa [subtítulo]” (p. 131)</p>	<p>- cliente</p>	<p>- [Atribuir] Tarefa [terapêutica ao cliente] atribuir tarefas terapêuticas ao cliente</p>	<p>- tarefas terapêuticas atribuídas ao cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à facilitação da generalização de comportamentos do cliente por meio da atribuição de tarefas terapêuticas a ele</p> <p>- aumento da probabilidade de avaliar generalização de comportamentos do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 309</i></p> <p>“A FAP, em última análise, é uma terapia behaviorista e o sucesso é alcançado quando o cliente muda seu comportamento na vida diária.” (p. 131)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FAP - terapia behaviorista fundamento Behaviorista Radical da FAP - FAP, em última análise, é uma terapia behaviorista e o sucesso é alcançado quando o cliente muda seu comportamento na vida diária - característica de “melhora clínica do cliente” (mudança de comportamento na vida cotidiana) 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar “melhora clínica do cliente” (ex.: mudança de comportamento do cliente na vida cotidiana) 	<ul style="list-style-type: none"> - “melhora clínica do cliente” caracterizada (ex.: mudança de comportamento do cliente na vida cotidiana) - aumento do grau de clareza relacionado à característica de “melhora clínica do cliente” - aumento da probabilidade de facilitar generalização de CRBs2 do cliente para o cotidiano - _____ - _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
<p><i>Trecho 310</i></p> <p>“Deste modo, a atribuição de tarefas é também importante para a Regra 3.” (p. 131)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - a atribuição de tarefas é também importante para a Regra 3 relação entre atribuir tarefas terapêuticas para o cliente e a Regra 3 da FAP - Regra 3 [da FAP] 	<ul style="list-style-type: none"> - relacionar atribuição de tarefas terapêuticas ao cliente com a Regra 3 da FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - atribuição de tarefas terapêuticas ao cliente relacionada com a Regra 3 da FAP - aumento do grau de clareza a respeito da relação entre atribuição de tarefas terapêuticas ao cliente e a Regra 3 da FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente

			<p>- aumento da probabilidade de atribuir tarefas terapêuticas ao cliente</p> <p>- _____</p> <p>- _____</p>
<p><i>Trecho 311</i></p> <p>“As melhores atribuições de tarefas na FAP são quando o cliente se engaja em um CRB2 durante a sessão e a tarefa para o cliente agora é levar este comportamento melhor “para a estrada” e testar com pessoas significativas em sua vida.” (p. 131)</p>	<p>- melhores atribuições de tarefas na FAP atribuições de tarefas terapêuticas que aumentam a probabilidade de melhora clínica (propor ao cliente apresentar comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na vida cotidiana)</p> <p>- cliente se engaja em um CRB2 durante a sessão ocorrência de CRB2 do cliente</p> <p>- “estrada” do cliente vida cotidiana do cliente</p> <p>- pessoas significativas em sua vida [do cliente] pessoas participantes da vida cotidiana do cliente</p>	<p>atribuir tarefas</p> <p>tarefa para o cliente agora é levar este comportamento melhor “para a estrada” e testar com pessoas significativas em sua vida</p> <p>propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana</p>	<p>- proposta realizada ao cliente para que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à proposta ao cliente para que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana</p> <p>- aumento da probabilidade de promover melhora clínica do cliente</p> <p>- cliente (...) levar este comportamento melhor “para a estrada” e testar com pessoas significativas em sua vida aumento da probabilidade do cliente apresentar comportamento-</p>

			progresso com pessoas participantes de sua vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> - aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente
	<ul style="list-style-type: none"> - melhores atribuições de tarefas na FAP atribuições de tarefas terapêuticas que aumentam a probabilidade de melhora clínica (propor ao cliente apresentar comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na vida cotidiana) 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar tarefas terapêuticas que mais aumentam a probabilidade de melhora clínica (ex.: propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana) 	<ul style="list-style-type: none"> - tarefas terapêuticas que mais aumentam a probabilidade de melhora clínica caracterizadas - aumento do grau de clareza relacionado às tarefas terapêuticas que aumentam a probabilidade de melhora clínica - aumento da probabilidade de atribuir tarefa para o cliente apresentar comportamento-progresso com pessoas participantes de sua vida cotidiana - _____ - _____ 	
<p><i>Trecho 312</i></p> <p>“Por exemplo, o terapeuta pode dizer, “Você me permitiu ajudá-lo sem me afastar e deu certo. Por que você não tenta isso com seu parceiro essa semana, se uma oportunidade aparecer?”” (p. 131)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - [cliente] permitiu ajudá-lo sem me afastar [o terapeuta] e deu certo - ocorrência de CRB2 do cliente no contexto terapêutico - parceiro [do cliente] pessoa participante da vida cotidiana do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - dizer, “Você me permitiu ajudá-lo sem me afastar e deu certo. Por que você não tenta isso com seu parceiro essa semana, se uma oportunidade aparecer?” 		

	<p>essa semana esta semana</p> <p>oportunidade [na vida do cliente]</p> <p>condições para o cliente apresentar</p> <p>comportamento progresso na vida</p> <p>cotidiana</p>			
<p><i>Trecho 313</i></p> <p>“Atribuições de tarefas na FAP são para envolver outra pessoa na vida do cliente e o terapeuta não pode garantir como essa pessoa irá responder.” (p. 131)</p>	<p>- o terapeuta não pode garantir como essa pessoa irá responder incerteza de como pessoas participante da vida cotidiana do cliente vai reagir a comportamentos do cliente</p>	<p>atribuir tarefas</p> <p>envolver outra pessoa na vida do cliente incluir pessoa participante da vida cotidiana do cliente no processo terapêutico dele</p>	<p>- pessoa participante da vida cotidiana do cliente incluída no processo terapêutico dele</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à inclusão de pessoa participante da vida cotidiana do cliente no processo terapêutico dele</p> <p>- aumento da probabilidade de propiciar melhora clínica do cliente</p> <p>- aumento da probabilidade do cliente apresentar CRBs</p> <p>- aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</p>	
	<p>- o terapeuta não pode garantir como essa pessoa irá responder incerteza de como pessoas participante da vida cotidiana do cliente vai reagir a comportamentos do cliente</p>	<p>- avaliar como pessoas participante da vida cotidiana do cliente podem reagir aos comportamentos do cliente</p>	<p>- avaliação realizada sobre como pessoas participante da vida cotidiana do cliente podem reagir aos comportamentos do cliente</p> <p>- aumento do grau de clareza relacionado à como pessoas participante da vida cotidiana do</p>	

			<p><i>cliente podem reagir aos comportamentos do cliente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>aumento da probabilidade de atribuir tarefa terapêutica ao cliente</i> - envolver outra pessoa na vida do <i>eficiente</i> aumento da probabilidade do cliente apresentar comportamento-progresso com pessoa participante de sua vida cotidiana - <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Atribuições de tarefas na FAP são para envolver outra pessoa na vida do cliente e o terapeuta não pode garantir como essa pessoa irá responder</i>-características de atribuições de tarefas terapêuticas (incluem pessoas da vida cotidiana do cliente, existe incerteza de como pessoas participante da vida cotidiana do cliente vão reagir aos comportamentos do cliente) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>caracterizar atribuições de tarefas terapêuticas (incluem pessoas da vida cotidiana do cliente, existe incerteza de como pessoas participante da vida cotidiana do cliente vão reagir aos comportamentos do cliente)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>atribuições de tarefas terapêuticas caracterizadas</i> - <i>aumento do grau de clareza relacionado às características de atribuições de tarefas terapêuticas</i> - <i>aumento da probabilidade de facilitar a generalização de comportamentos do cliente para a vida cotidiana</i> - _____ - _____

<p><i>Trecho 314</i></p> <p>“Isso é, particularmente, uma questão quando o CRB2 na sessão é uma aproximação do comportamento desejado - tais comportamentos são CRBs2 na sessão, mas ainda não estão prontos para a vida diária e isso pode ser discutido com o cliente.” (p. 131)</p>	<p>- CRB2 [do cliente]</p> <p>- vida diária [do cliente] vida cotidiana do cliente</p> <p>- quando o CRB2 na sessão é uma aproximação do comportamento desejado - CRBs2 na sessão, mas ainda não estão prontos para a vida diária ocorrência de CRB2 do cliente no contexto terapêutico que provavelmente não seria reforçado por pessoa participante da vida cotidiana dele</p>	<p>- discutir com o cliente [CRBs2 na sessão, mas ainda não estão prontos para a vida diária] avaliar com cliente a ocorrência de CRB2 dele no contexto terapêutico que provavelmente não seria reforçada por pessoa participante da vida cotidiana dele</p>	<p>- <i>avaliação realizada com cliente a respeito de ocorrência de CRB2 dele no contexto terapêutico que provavelmente não seria reforçado por pessoa participante da vida cotidiana dele</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à avaliação com cliente a respeito de ocorrência de CRB2 dele no contexto terapêutico que provavelmente não seria reforçado por pessoa participante da vida cotidiana dele</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de facilitar generalização de comportamentos do cliente para a vida cotidiana dele</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade do cliente identificar ocorrência de CRB2 dele no contexto terapêutico que provavelmente não seria reforçada por pessoa participante da vida cotidiana dele</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
--	--	---	--

<p><i>Trecho 315</i></p> <p>“Esse próximo caso é um exemplo de como um cliente de MT estava preparado para focar em sentir-se presente e fixado na sessão e então foi pedido para praticar os comportamentos específicos, associados com tais sentimentos em suas relações de fora.” (p. 131)</p>	<p>- [cliente] preparado para focar em sentir-se presente e fixado na sessão condições do cliente para apresentar CRBs2</p> <p>- comportamentos específicos [foear em sentir-se presente e fixado na sessão] comportamentos-progresso do cliente</p> <p>- sentimentos [do cliente]</p> <p>- relações de fora [do cliente] relações do cliente com pessoas participantes de sua vida cotidiana</p>	<p>- pedido para praticar os comportamentos específicos, associados com tais sentimentos em suas relações de fora propor que o cliente apresente comportamentos-progresso na interação com pessoas participantes de sua vida cotidiana</p>	<p>- <i>proposta realizada para cliente apresentar comportamentos-progresso na interação com pessoas participantes de sua vida cotidiana</i></p> <p>- <i>aumento do grau de clareza relacionado à proposta para o cliente apresentar comportamentos-progresso na interação com pessoas participantes de sua vida cotidiana</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de generalizar comportamentos-progresso do cliente para a vida cotidiana</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade do cliente apresentar Os2</i></p> <p>- <i>aumento da probabilidade de melhora clínica do cliente</i></p>
--	--	--	--

APÊNDICE 3

Resultado coleta de dados das etapas 6 a 10 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”

Trecho selecionado, número da página do trecho e número conferido ao trecho	Nomes de classes de comportamentos identificadas e derivadas	Versão mais precisa, mais correta e com terminologia consistente para os trechos selecionados	Nomes de classes de comportamentos propostas a partir da nova redação do trecho selecionado
<p><i>Trecho 1</i></p> <p>“As cinco regras descritas neste capítulo têm a intenção de promover um salto inicial para o leitor no uso da FAP. Usadas apropriadamente, elas trazem aquilo que Peek [“A psicoterapia é efetiva e bem sucedida quando... existe envolvimento humano e luta. É o desejo do terapeuta de colocar-se à disposição do paciente com o propósito de orientar o seu crescimento — disposição para assumir riscos, para envolver-se, verdadeiramente, no relacionamento, em um nível emocional, para de fato lutar junto com o paciente. Em suma, o ingrediente essencial de uma psicoterapia bem sucedida e significativa é amor” (Peek, 1978, p. 173)] considera os ingredientes essenciais para uma psicoterapia bem</p>			

<p>sucedida—envolvimento, luta, disposição para assumir risco e amor. (p. 89)</p>				
<p><i>Trecho 2</i></p> <p>“Ao invés da rigidez, comumente associada ao termo “regra”, as regras propostas aqui são baseadas na concepção skinneriana do comportamento verbal (1957, p. 339) e na elaboração feita por Zelle e Hayes (1982).” (p. 89)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar o conceito de regras de acordo com a FAP - definir comportamento verbal de acordo com Skinner - caracterizar bases para regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal) - relacionar as regras da FAP com a definição de comportamento verbal de acordo com Skinner 	<p>Em vez da rigidez comumente associada à definição de “regra”, as cinco regras da FAP são baseadas no conhecimento a respeito do comportamento verbal produzido por Skinner (1957, p. 339) e na elaboração feita por Zelle e Hayes (1982)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP</u> - <u>caracterizar as cinco regras da FAP</u> 	
<p><i>Trecho 3</i></p> <p>“Dentro desse contexto, essas regras da FAP são sugestões para o terapeuta que resultam em efeitos reforçadores para o seu comportamento – mais um ‘tente isso, você vai gostar’ ao invés de ‘faça isso’. Dessa forma, favorece-se a integração com outras abordagens terapêuticas e acomodam-se as diferenças individuais entre terapeutas” (p. 89)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP - integrar modalidades terapêuticas diferentes da FAP - caracterizar regras da FAP como sugestão de uso na prática terapêutica 	<p>Além disso, as regras da FAP são sugestões para o terapeuta que, se praticadas, podem resultar em estímulos reforçadores para o comportamento do terapeuta (aumento da melhora clínica do cliente). De acordo com elas, é possível integrar procedimentos terapêuticos típicos de outras modalidades terapêuticas, a fim de intervir em benefício do cliente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>integrar procedimentos terapêuticos típicos de outras modalidades terapêuticas</u> - <u>intervir em benefício do cliente</u> - <u>definir “melhora clínica do cliente”</u> 	

<p><i>Trecho 4</i></p> <p>“Embora as regras aqui sejam claramente delineadas para fins de orientação, na práticas elas se misturam e as intervenções, típicas do terapeuta, acabam por englobar diversas regras simultaneamente.” (p. 89)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - integrar regras da FAP ao intervir - <i>caracterizar integração entre as regras da FAP</i> 	<p>Embora as regras aqui estejam delineadas para fins de orientação, na prática as intervenções terapêuticas são realizadas por meio da integração entre elas.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 5</i></p> <p>“Essas regras e os comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) descritos em capítulos anteriores são frequentemente revisitados em todo o restante do livro” (pp. 89-90)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>intervir terapeuticamente de acordo com as regras da FAP</i> - <i>caracterizar tipos de comportamentos clinicamente relevantes (CRBs)</i> 	<p>Essas regras e os comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) descritos em capítulos anteriores são retomados no restante do livro.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 6</i></p> <p>“Psicoterapia é uma interação complexa que envolve a multideterminação do comportamento” (p. 90)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>caracterizar psicoterapia como interação complexa que abrange a multideterminação do comportamento</i> - <i>definir multideterminação do comportamento</i> 	<p>Psicoterapia é caracterizada como interação complexa que abrange a multideterminação do comportamento.</p> <p><u>XXXX</u></p>	

<p><i>Trecho 7</i></p> <p>“(. . .) essas sugestões, para a técnica terapêutica, não têm a intenção de ser completas, nem de excluir o uso de procedimentos não descritos aqui.” (p. 90)</p>	<p>- caracterizar regras da FAP como incompletas e inclusivas de procedimentos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p>	<p>As regras da FAP não foram propostas com o objetivo de serem completas. Nesse sentido, são caracterizadas como inclusivas de procedimentos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 8</i></p> <p>“De fato, outros métodos terapêuticos podem complementar e ser reforçados pela aplicação das regras da FAP” (p. 90)</p>	<p>- intervir por meio de procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <p>- caracterizar procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP</p> <p>- caracterizar complementariedade entre procedimentos típicos de outras modalidades terapêuticas e as regras da FAP</p>	<p>Intervir por meio de procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP pode complementar a intervenção terapêutica de acordo com as regras da FAP.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 9</i></p> <p>“A implementação das regras da FAP pode mudar o foco do tratamento para os CRBs.” (p. 90)</p>	<p>- intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP</p> <p>- discriminar CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais</p>	<p>Intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP pode mudar a ênfase das intervenções para os CRBs do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 10</i></p> <p>“Se essa mudança de foco é momentânea ou domina a terapia, as regras da FAP podem facilitar terapias a tirarem vantagem das oportunidades terapêuticas que, de outro modo, poderiam passar despercebidas” (p. 90)</p>	<p>- <i>identificar situação da interação terapêutica que tipicamente evoca CRBs</i></p> <p>- intervir terapêuticamente de acordo com a FAP</p>	<p>As regras da FAP podem facilitar terapias a intervirem terapêuticamente em situações que tipicamente evocam CRBs do cliente que, de outro modo, poderiam não ser identificadas.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 11</i></p> <p>“Regra 1: Observe CRBs (Esteja Atento) [subtítulo] Esta regra constitui o coração da FAP e sua adoção pode levar a um tratamento orientado de forma mais intensa e interpessoal.” (p. 90)</p>	<p>- <i>caracterizar Regra 1 da FAP</i></p> <p>- observar CRBs do cliente</p>	<p>Regra 1: Observar CRBs do cliente (Atentar-se) [subtítulo] Esta regra é central na FAP, pois observar CRBs do cliente aumenta a probabilidade de modelar CRBs2 do cliente.</p>	<p>- <u>modelar CRBs2 do cliente</u></p>
<p><i>Trecho 12</i></p> <p>“Quanto mais fielmente os terapeutas detectarem e responderem, terapeuticamente, à CRBs, mais provavelmente a terapia será fascinante e profunda.” (p. 90)</p>	<p>- identificar CRBs do cliente</p> <p>- responder diferencialmente aos CRBs do cliente</p>	<p>Quanto mais precisamente os terapeutas identificarem os CRBs do cliente e responderem diferencialmente a eles, maior a probabilidade de melhora clínica do cliente.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 13</i></p> <p>“Como behavioristas, nós não acreditamos que “observar”, um evento privado, irá diretamente intensificar e melhorar o tratamento. “Observar” ou “Estar atento”, contudo, inicia o processo e, eventualmente, poderá ter um efeito diferencial em como</p>	<p>- observar CRBs do cliente</p> <p>- <i>identificar função da Regra 1 (iniciar processo terapêutico)</i></p>	<p>Segundo analistas do comportamento, “observar”, um evento privado, não irá melhorar o tratamento diretamente. “Observar”, contudo, tem a função de iniciar o processo e poderá ter um efeito diferencial na percepção do terapeuta em relação aos processos</p>	<p>- <u>conceituar caso clínico do cliente de acordo com a FAP</u></p> <p>- <u>discriminar CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais</u></p> <p>- <u>planejar intervenção em relação aos CRBs do cliente</u></p>

<p>terapeutas “veem” seus clientes, a conceituação de caso, o foco e a natureza da intervenção.” (p. 90)</p>		<p>comportamentais do cliente, além de aumentar a probabilidade de conceituar caso clínico do cliente de acordo com a FAP, de discriminar CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais e de planejar intervenção em relação aos CRBs do cliente.</p>	
<p><i>Trecho 14</i></p> <p>“Em contraste, se os terapeutas estivessem atentos aos CRBs, eles poderiam ter se perguntado se o comportamento era um CRB1 ou um CRB2. Ou seja, para essa cliente em particular, estaria ocorrendo, aqui e agora, o mesmo tipo de problema que ocorre em sua vida diária (CRB1), ou isso representa uma melhora no que ela, tipicamente, faz lá fora (CRB2)? A resposta é que, com certeza, isso depende da natureza dos problemas diários do cliente” (p. 90)</p>	<p>- caracterizar CRB1 do cliente</p> <p>- caracterizar CRB2 do cliente</p> <p>- caracterizar problemas do cliente na vida cotidiana dele</p> <p>- Avaliar se comportamento do cliente no contexto terapêutico é CRB1 ou CRB2</p>	<p>Em contraste, se os terapeutas observassem os CRBs da cliente, eles poderiam ter avaliado se o comportamento da cliente no contexto terapêutico era um CRB1 ou um CRB2. Ou seja, para essa cliente estaria ocorrendo no contexto terapêutico o mesmo tipo de problema que ocorre na vida cotidiana dela (CRB1) ou isso representa melhora no que ela, tipicamente, faz em sua vida cotidiana (CRB2)? A resposta depende da características dos problemas cotidianos da cliente.</p>	<p>- observar CRBs do cliente</p>
<p><i>Trecho 15</i></p> <p>"Se a cliente, tipicamente, não pede o que quer ou tem medo de fazê-lo, então esse seria um CRB2 corajoso e deveria ser reforçado.” (p. 90)</p>	<p>- identificar CRB2 do cliente</p> <p>- reforçar diferencialmente CRB2 do cliente</p>	<p>Se a cliente tipicamente evita pedir o que quer, ela fazer um pedido ao terapeuta seria um CRB2 que, se reforçado diferencialmente, aumentaria a</p>	<p>XXXX</p>

			probabilidade de melhora clínica da cliente.	
<p><i>Trecho 16</i></p> <p>“Se a cliente é dependente demais e tem dificuldades na vida porque, constantemente, pede para outros fazerem aquilo que poderia fazer por si mesma, este seria então um CRB1 e o terapeuta deveria ajudar a cliente a fazer a ligação por si mesma” (pp. 90-91)</p>	<p>- auxiliar cliente a apresentar comportamento concorrente ao CRB1</p>	<p>Se o cliente geralmente estabelece relações de dependência com outras pessoas e tem dificuldades na vida porque pede constantemente para os outros fazerem aquilo que poderia fazer por si mesma, a apresentação deste comportamento no contexto terapêutico seria um CRB1. Nesse caso, o terapeuta poderia auxiliar a cliente a fazer a ligação por si mesma, aumentando a probabilidade de ela apresentar um CRB2 em situação semelhante posteriormente.</p>	<p>XXXX</p>	
<p><i>Trecho 17</i></p> <p>“Terapeutas podem aguçar suas habilidades para detectarem CRBs de inúmeras maneiras” (p. 91)</p>	<p>- aperfeiçoar próprias habilidades terapêuticas para identificar CRBs do cliente</p>	<p>Terapeutas podem aperfeiçoar suas habilidades terapêuticas para identificar CRBs do cliente de muitas maneiras.</p>	<p>- identificar recursos para aperfeiçoar próprias habilidades terapêuticas</p>	
<p><i>Trecho 18</i></p> <p>“(. . .) incluindo estarem atentos às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs, usando suas próprias reações como um termômetro, focando em possíveis CRBs baseados nas respostas do</p>	<p>- observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs</p> <p>- avaliar similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida</p>	<p>Algumas maneiras são: observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs, avaliar similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida</p>	<p>XXXX</p>	

<p>FIAT-Q (Questionário Modelo de Avaliação Ideográfica Funcional, veja Capítulo 3) e detectando significados ocultos no comportamento verbal” (p. 91)</p>	<p>cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q - identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele 	<p>cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele, identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q (Questionário Modelo de Avaliação Ideográfica Funcional, veja Capítulo 3) e identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele.</p>	
<p><i>Trecho 19</i></p> <p>“Ficando atento às situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs [subtítulo]” (p. 91)</p>	<p>- observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente</p>	<p>Observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente [subtítulo]</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 20</i></p> <p>“Situações que frequentemente evocam CRBs incluem a estrutura de tempo da terapia (exemplo: 45-50 minutos), gastos, características do terapeuta (exemplo: idade, gênero, raça e características físicas), silêncios e lapsos na conversa, manifestações de afeto do cliente, o cliente indo bem e se sentindo bem, feedback positivo e manifestações de apreciação e cuidados por parte do terapeuta, sentimento de proximidade ao</p>	<p>- identificar tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente (ex.: estrutura de tempo da terapia, gastos do cliente com a terapia, características do terapeuta, silêncios e lapsos na conversa entre cliente e terapeuta, expressões de afeto do cliente, melhora clínica do cliente e satisfação dele com a própria melhora, feedback positivo do terapeuta em relação a comportamento do cliente,</p>	<p>Exemplos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs são: estrutura de tempo da terapia, gastos do cliente com a terapia, características do terapeuta, silêncios e lapsos na conversa entre cliente e terapeuta, expressões de afeto do cliente, melhora clínica do cliente e satisfação dele com a própria melhora, feedback positivo do terapeuta em relação a comportamento do cliente,</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p>terapeuta, férias do terapeuta, ‘erros’ ou comportamentos do terapeuta sem intenção, eventos inusitados (Exemplo: o cliente vê o terapeuta com um parceiro fora da terapia, gravidez da terapeuta ou uma saída da cidade para alguma emergência) e o término da terapia.” (p. 91)</p>	<p><i>expressão de apreciação e cuidado do terapeuta em relação ao cliente, tendência do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal com o terapeuta, férias do terapeuta, lapsos do terapeuta, eventos inusitados e o término da terapia.</i></p>	<p>expressão de apreciação e cuidado do terapeuta em relação ao cliente, tendência do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal com o terapeuta, férias do terapeuta, lapsos do terapeuta, eventos inusitados e o término da terapia.</p>	
<p><i>Trecho 21</i></p> <p>“Quando estas circunstâncias ocorrem, é importante que o terapeuta esteja ainda mais atento a possíveis CRBs do cliente e, por isso, investigue, mais profundamente, as reações do cliente” (p. 91)</p>	<p>- aumentar a atenção para ocorrência de CRBs do cliente em situações que frequentemente evocam CRBs</p> <p>- avaliar as reações do cliente a situações que frequentemente evocam CRBs</p>	<p>Quando ocorrem situações que frequentemente evocam CRBs, é importante ao terapeuta aumentar a atenção para ocorrência de CRBs e avaliar a função das reações do cliente a essas situações, pois isso aumenta a probabilidade de identificar CRBs do cliente.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 22</i></p> <p>“Usando as próprias reações como um termômetro [subtítulo] As reações pessoais do terapeuta ao cliente podem ser sensores valiosos para CRBs.” (p. 91)</p>	<p>- avaliar similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele</p>	<p>Avaliar similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele [subtítulo] As reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente podem indicar CRBs do cliente.</p>	<p>- caracterizar indicativos de <u>melhora clínica do cliente</u> (<u>aumento de reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente</u>)</p>

<p><i>Trecho 23</i></p> <p>“Questões que se podem fazer incluem: “De que forma o cliente tem um impacto negativo sobre você?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta - <i>caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: efeito negativo do comportamento do cliente sobre o comportamento do terapeuta)</i> 	<p>Fazer-se questões como “De que modo o cliente tem um efeito negativo sobre você?” é um recurso para avaliar o efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento do terapeuta.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 24</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] A sua atenção se desvia porque ele [cliente] fica falando monotonicamente?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente - <i>caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: esquivar do terapeuta em relação a comportamento do cliente)</i> 	<p>Fazer-se questões como “A sua atenção se desvia porque o cliente fica falando monotonicamente?” é um recurso para identificar esquivas do terapeuta em relação ao comportamento do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 25</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] evita suas perguntas? (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar CRBs1 do cliente - <i>caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: esquivar do cliente em relação a perguntas do terapeuta)</i> 	<p>Fazer-se questões como “O cliente evita suas perguntas?” aumenta a probabilidade de identificar CRBs1 do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 26</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] frustra você por ter aceitado fazer as tarefas de casa e ter adiado?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente - <i>caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: adiamento do cliente em relação a fazer tarefa que tinha aceitado fazer)</i> - <i>caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.:</i> 	<p>Fazer-se questões como “O cliente frustra você por ter aceitado fazer tarefas terapêuticas e ter adiado?” é um recurso para identificar frustração do terapeuta em relação ao cliente adiar tarefas terapêuticas que tinha aceitado fazer.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

	<i>frustração do terapeuta em relação ao comportamento do cliente)</i>		
<p><i>Trecho 27</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] fala uma coisa e faz outra?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar CRBs1 do cliente - <i>caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz)</i> 	<p>Fazer-se questões como “O cliente fala uma coisa e faz outra diferente?” é um recurso para identificar falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 28</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] é desagradável e sem sentido para você?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente - <i>caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: aversão do terapeuta em relação ao comportamento do cliente)</i> 	<p>Fazer-se questões como “O comportamento do cliente é desagradável pra você?” é um recurso para identificar aversão do terapeuta em relação ao comportamento do cliente.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 29</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] está atrasado com os pagamentos?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar ações do cliente que indicam CRBs1 - <i>identificar tipos de ações do cliente que indicam CRBs1 (ex.: atrasar o pagamento das sessões de terapia)</i> 	<p>Fazer-se questões como “O cliente está atrasado com o pagamento da terapia?” é um recurso para identificar ações do cliente que indicam CRBs1.</p> <p><u>XXXX</u></p>	

<p><i>Trecho 30</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] é crítico em todas as suas intervenções?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar CRBs1 do cliente - <i>identificar tipos de ações do cliente que indicam CRBs1 (ex.: críticas frequentes do cliente às intervenções terapêuticas)</i> 	<p>Fazer-se questões como “O cliente faz críticas frequentes às suas intervenções terapêuticas?” é um recurso para identificar CRBs1 do cliente.</p>	XXXX
<p><i>Trecho 31</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] se desliga quando você está se aproximando do problema?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar CRBs1 do cliente - <i>caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: fuga do cliente em relação ao terapeuta se aproximar do “problema” dele)</i> 	<p>Fazer-se questões como “O cliente foge quando você se aproxima do “problema” dele?” é um recurso para identificar CRBs1 do cliente.</p>	XXXX
<p><i>Trecho 32</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] se afasta quando ambos estão tendo uma interação mais próxima?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar CRBs1 do cliente - <i>caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: fuga do cliente em relação à interação íntima com o terapeuta)</i> 	<p>Fazer-se questões como “O cliente foge quando está tendo uma interação com você?” é um recurso para identificar CRBs1 do cliente.</p>	XXXX
<p><i>Trecho 33</i></p> <p>“[Fazer-se questões como:] Ele [cliente] aparenta não ter nenhum interesse ou curiosidade a seu respeito enquanto pessoa?” (p. 91)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar CRBs1 do cliente - <i>caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: desinteresse do cliente em relação ao terapeuta)</i> 	<p>Fazer-se questões como “O cliente parece desinteressado em relação a você?” é um recurso para identificar CRBs1 do cliente.</p>	XXXX
<p><i>Trecho 34</i></p> <p>“Uma questão-chave é saber quando uma resposta do terapeuta ao cliente é representativa de como as pessoas na vida do cliente podem responder. Em outras palavras, as próprias reações do terapeuta são um guia preciso para os CRBs do cliente, na medida em que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>identificar reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</i> - identificar pessoas participantes da vida cotidiana do cliente 	<p>Identificar a similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente aumenta a probabilidade de identificar CRBs. Nesse sentido, as próprias reações do terapeuta</p>	<p>- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: identificar a similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente)</p>

<p>essas respostas são similares as respostas de outras pessoas na vida do cliente. É importante, portanto, ao usar as próprias reações como um guia, ter um conhecimento das outras pessoas importantes na vida do cliente e como elas podem responder.” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar reação de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente - identificar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente - avaliar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente 	<p>aos comportamentos do cliente podem indicar CRBs do cliente, na medida em que são similares às reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente. Para avaliar a similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente, é importante, portanto, identificar pessoas participantes da vida cotidiana do cliente e como elas reagem aos comportamentos dele.</p>	<p>- caracterizar indicativos de CRBs do cliente (ex.: reações do terapeuta aos comportamentos do cliente)</p>
<p><i>Trecho 35</i></p> <p>“Evidentemente, isso [conhecimento das outras pessoas importantes na vida do cliente e de como elas podem responder] pode envolver nada mais que perguntar, “Estou tendo uma reação [x] a você agora – como outra pessoa [significativa para você] reagiria?” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente a partir da descrição ao cliente das próprias reações (do terapeuta) em relação ao comportamento do cliente e do questionamento ao cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele 	<p>Evidentemente, a identificação de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente e de como elas podem responder aos comportamentos do cliente pode ser realizada a partir da descrição ao cliente das próprias reações (do terapeuta) em relação ao comportamento do cliente e do questionamento ao cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele.</p>	<p>- caracterizar recursos para identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente (ex.: descrever ao cliente as próprias reações (do terapeuta) em relação ao comportamento do cliente e questionar o cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele)</p>
<p><i>Trecho 36</i></p>	<p>- identificar, com alto grau de frequência, consequências</p>	<p>Para tanto, contudo, o terapeuta precisa se esforçar para</p>	<p>XXXX</p>

<p>“Essa abordagem, contudo, exige um esforço contínuo ao longo do tempo para compreender profunda e verdadeiramente, as consequências que têm modelado e mantido o comportamento do cliente lá fora” (p. 92)</p>	<p>determinantes do comportamento do cliente em sua vida cotidiana</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>caracterizar frequência para identificar consequências determinantes do comportamento do cliente em sua vida cotidiana (alto grau)</i> 	<p>identificar, com alto grau de frequência, as consequências determinantes do comportamento do cliente em sua vida cotidiana.</p>	
<p><i>Trecho 37</i></p> <p>“Também é importante que os terapeutas se engajem, continuamente, no trabalho pessoal necessário para resolver seus próprios déficits (T1s), promovam seus comportamentos alvo (T2s) e se assegurem de que quaisquer reações negativas a seus clientes não sejam baseadas em questões pessoais.” (p. 92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>identificar próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1)</i> - <i>identificar próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2)</i> - <i>identificar próprias reações em relação a comportamentos do cliente</i> - resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s) - desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s) - avaliar se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de processos idiossincráticos próprios (do terapeuta) - <i>caracterizar frequência para resolver próprios comportamentos-problema no</i> 	<p>Também é importante que terapeutas se engajem, continuamente, em resolver os próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), em desenvolver os próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s) e em avaliar se próprias reações negativas em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de processos idiossincráticos próprios (do terapeuta).</p>	<p><u>XXXX</u></p>

	<i>contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s) e avaliar se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos (continuamente)</i>		
<i>Trecho 38</i> “Estando em contato consigo mesmo ajudará a reconhecer quando alguém está se esquivando versus respondendo ao cliente.” (p. 92)	<ul style="list-style-type: none"> - identificar variáveis determinantes do próprio comportamento - identificar função das próprias reações em relação a comportamentos do cliente 	Identificar variáveis determinantes do próprio comportamento ajudará a identificar a função das próprias reações em relação aos comportamentos do cliente.	<u>XXXX</u>
<i>Trecho 39</i> “No mínimo, olhar atentamente ao longo da consulta [as próprias reações] garante que qualquer reação negativa em direção ao cliente seja representativa de como os outros, na vida diária do cliente, podem responder” (p. 92)	<ul style="list-style-type: none"> - observar próprias reações em relação ao comportamento do cliente - <i>identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação ao comportamento do cliente</i> 	No mínimo, identificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente sinaliza como os outros na vida cotidiana do cliente podem responder ao comportamento do cliente.	<u>XXXX</u>
<i>Trecho 40</i> “Enquanto terapeuta deve-se tirar vantagem de oportunidades terapêuticas para evocar e reforçar CRBs2, já que suas reações positivas	<ul style="list-style-type: none"> - evocar CRBs2 do cliente - reforçar CRBs2 do cliente - caracterizar reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente 	O terapeuta deve se beneficiar de oportunidades terapêuticas para evocar e reforçar CRBs2, já que suas reações positivas aos comportamentos do cliente são indicativos de melhora clínica do cliente.	<u>XXXX</u>

são por definição, o termômetro da melhora do cliente” (p. 92)	como indicativo de melhora do cliente			
<i>Trecho 41</i> “Identificação de Possíveis CRBs baseados nas Respostas do FIAT-Q [subtítulo]” (p. 92)	- identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q - <i>caracterizar FIAT-Q</i>	Identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q [subtítulo].	- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: instrumento FIAT-Q)	
<i>Trecho 42</i> “Tabela 4.1 foi construída adaptando o FIAT-Q (Callaghan, 2006), apresentado como um instrumento de avaliação da FAP no Capítulo 3, para uma tabela ao vivo de CRBs.” (p. 92)	- <i>caracterizar FIAT-Q como instrumento de avaliação dos comportamentos do cliente</i> - <i>avaliar comportamentos do cliente por meio do instrumento FIAT-Q</i>	A Tabela 4.1 é uma adaptação do FIAT-Q (Callaghan, 2006), caracterizado no Capítulo 3 como um instrumento de avaliação dos comportamentos do cliente. Nessa tabela, são apresentados exemplos de tipos de CRBs do cliente.	- <u>caracterizar tipos de CRBs</u>	
<i>Trecho 43</i> “Esses CRBs [listados no FIAT-Q] são baseados nas classes de cinco respostas: (...)” (p. 92)	- <i>identificar CRBs do cliente com base nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</i> - <i>caracterizar as cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q</i>	Esses CRBs listados no FIAT-Q são baseados em cinco classes de respostas.	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 44</i> “(. . .) assertão de necessidades, impacto bidirecional, conflito, revelação e proximidade interpessoal, experiência emocional e expressão. Os itens desta tabela alertam terapeutas para os comportamentos específicos ao vivo que podem indicar possíveis CRBs1.” (p. 92)	- observar comportamentos do cliente relacionados a tipos de CRBs1	Identificar e expressar necessidades, identificar e manejar influência interpessoal, manejar conflito, apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal e identificar, nomear e/ou expressar emoções. Os itens desta tabela são caracterizações de ações do cliente no contexto	- <u>identificar tipos de ações do cliente no contexto terapêutico que podem constituir CRBs1</u>	

			terapêutico que podem ser CRBs1.	
<i>Trecho 45</i> “Pode ser útil mostrar este quadro [de possíveis CRBs1] para os clientes e, colaborativamente, marcar os itens que podem ser uma questão para eles na sessão” (p. 92)	- selecionar itens do FIAT-Q com os quais o cliente se identifica	Para identificar os CRBs1 do cliente, pode ser útil apresentar o quadro do FIAT-Q de tipos de CRBs1 a ele e selecionar os itens desse instrumento com os quais ele se identifica.	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 46</i> “regularmente, discutir como estão progredindo” (p. 92)	- avaliar com o cliente os progressos terapêuticos do cliente	Regularmente, avaliar com o cliente os progressos terapêuticos dele.	- caracterizar frequência para avaliar com o cliente os progressos terapêuticos do cliente	
<i>Trecho 47</i> “Tabela 4.1 Possíveis CRBs1 baseados nas respostas do FIAT-Q [título da tabela]” (p. 92)	- identificar CRBs1 do cliente com base nas respostas do cliente ao FIAT-Q	Tabela 4.1 Tipos de CRBs1 baseados nas respostas do cliente ao FIAT-Q.	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 48</i> “Classe A: Asserção de necessidades (identificação e expressão) [subtítulo]” (p. 92)	- caracterizar Classe A de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e expressar necessidades	Classe A de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e expressar necessidades [subtítulo].	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 49</i> “O termo “necessidades” é usado para valores ou qualquer coisa que alguém possa querer, inclusive a necessidade de afirmar um estado de ser que são opiniões, ideias, convicções, paixões,	- definir “necessidade”	O termo “necessidades” é definido como valores ou qualquer coisa que alguém possa querer, inclusive a necessidade de afirmar opiniões, ideias, convicções, paixões,	<u>XXXX</u>	

anseios, desejos, sonhos, pedidos de auxílio social ou outras necessidades mais práticas.” (pp. 92-93)			anseios, desejos, sonhos, pedidos de auxílio social ou outras necessidades mais práticas.	
<p><i>Trecho 50</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Dificuldade para identificar necessidades ou tipo de ajuda ou suporte que deseja do terapeuta; • Dificuldade para expressar necessidades; • Dificuldade para ter as suas necessidades satisfeitas com a ajuda do terapeuta; • Expressa necessidades muito sutil ou indiretamente; • Afasta o terapeuta com carências; • Muito exigente quando pede para satisfazer suas necessidades; • Dando, como uma forma de fazer com que o terapeuta saiba o que é necessário em troca; • Extremamente independente, sente-se vulnerável quando recebe ajuda; • Intolerante quando o terapeuta diz não a seus pedidos; • Outros” (p. 93) 	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente em identificar e expressar necessidades (ex.: dificuldade do cliente em identificar própria necessidade em relação ao terapeuta, dificuldade do cliente em expressar próprias necessidades, dificuldade do cliente em satisfazer próprias necessidades com ajuda do terapeuta)</p> <p>- dificuldade do cliente em identificar própria necessidade em relação ao terapeuta</p> <p>- dificuldade do cliente em expressar próprias necessidades</p> <p>- dificuldade do cliente em satisfazer próprias necessidade com ajuda do terapeuta</p> <p>- dificuldade do cliente em expressar claramente próprias dificuldades</p> <p>- dificuldade do cliente em expressar necessidades sem ser aversivo ao terapeuta</p> <p>- dificuldade do cliente em expressar necessidade de maneira flexível</p> <p>- cliente oferece reforços para que o terapeuta identifique o que espera em troca;</p> <p>- Dificuldade do cliente em aceitar ajuda</p> <p>- dificuldade do cliente em aceitar recusa do terapeuta em relação aos seus pedidos</p>	<p>XXXX</p>		

<i>identificação e expressão de necessidades)</i>		- outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e expressão de necessidades	
<p><i>Trecho 51</i></p> <p>“Classe B: Comunicação bidirecional (impacto e feedback) [subtítulo] Essa classe de comportamento envolve o impacto dos clientes ou como eles afetam outras pessoas, como eles dão ou respondem ao feedback. ‘Feedback’ refere-se a respostas e reações a seus comportamentos ou aos comportamentos dos outros. São informações dos outros que fazem com que os indivíduos saibam como eles estão indo. Pode ser verbal (expressa em palavras) ou não verbal (exemplo: expressões faciais).” (p. 93)</p>	<p>- caracterizar Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar influência interpessoal</p> <p>- definir “feedback” (informações fornecidas a uma pessoa a respeito do seu comportamento)</p>	<p>Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar influência interpessoal [subtítulo] Essa classe de comportamentos inclui a influência do comportamento do cliente em relação ao comportamento de outras pessoas, além de como eles oferecem ou recebem <i>feedback</i>. <i>Feedback</i> são informações fornecidas a uma pessoa a respeito do seu comportamento. São informações fornecidas por outros, por meio de palavras ou expressões faciais, que servem para aumentar o grau de clareza de um indivíduo sobre o seu próprio comportamento.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 52</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em receber feedback positivo (apreciações, elogios); • Dificuldade em receber feedback negativo (críticas); • Dificuldade de fornecer feedback positivo (apreciações, elogios); • Dificuldade de fornecer feedback negativo (críticas construtivas); 	<p>- caracterizar tipos de dificuldades dos cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento (ex.: dificuldade do cliente em receber feedback positivo; dificuldade do cliente em receber feedback negativo; dificuldade do cliente em</p>	<p>- Dificuldade do cliente em receber feedback positivo;</p> <p>- Dificuldade [do cliente] em receber feedback negativo;</p> <p>- dificuldade do cliente em fornecer feedback positivo;</p> <p>- dificuldade do cliente em fornecer feedback negativo;</p> <p><u>XXXX</u></p>	

<p>Expectativas irracionais de si mesmo (perfeccionismo, sensação de fracasso);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expectativas irracionais do terapeuta; <p>Hipersensibilidade ou excessivamente consciente do impacto sobre o terapeuta;</p> <p>Pouca consciência do impacto sobre o terapeuta;</p> <p>Avaliação imprecisa do impacto sobre o terapeuta;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em controlar ou acompanhar o que está dizendo; • Muito superficial quando fala; <p>Fala demais ou por muito tempo sem chegar o impacto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muito quieto; • Muito contato visual; • Pouco contato visual; <p>Linguagem corporal não corresponde ao conteúdo verbal;</p> <p>Outro” (pp. 93-94)</p>	<p><i>fornece feedback positivo; dificuldade do cliente em fornecer feedback negativo; expectativa inalcançável do cliente em relação a si mesmo; expectativas inapropriadas do cliente em relação ao comportamento do terapeuta; excesso de identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; pouca identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; dificuldade do cliente em avaliar influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; dificuldade do cliente em controlar o que está dizendo; excesso de superficialidade na fala do cliente; excesso de fala do cliente com ausência de avaliação do efeito da sua fala sobre o comportamento do ouvinte; cliente fala muito pouco; excesso de contato visual do cliente; pouco contato visual do cliente; ausência de correspondência entre linguagem corporal e conteúdo verbal expresso pelo cliente;</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - expectativa inalcançável do cliente em relação a si mesmo; - expectativas inapropriadas do cliente em relação ao comportamento do terapeuta; - excesso de identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; - pouca identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; - dificuldade do cliente em avaliar influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; - dificuldade do cliente em controlar o que está dizendo; - excesso de superficialidade na fala do cliente; - excesso de fala do cliente com ausência de avaliação do efeito da sua fala sobre o comportamento do ouvinte; - cliente fala muito pouco; - excesso de contato visual do cliente; - pouco contato visual do cliente; 	
---	--	---	--

	<p><i>outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento)</i></p>	<p>- ausência de correspondência entre linguagem corporal e conteúdo verbal expresso pelo cliente;</p> <p>- outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento.</p>	
<p><i>Trecho 53</i></p> <p>“Classe C: Conflito [subtítulo] A habilidade para identificar e resolver os conflitos interpessoais vai determinar o sucesso de longo prazo nos relacionamentos. Aqui, ‘conflito’ refere-se a ter uma discordância ou desconforto na interação.” (p. 94)</p>	<p>- caracterizar Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito</p> <p>- caracterizar sucesso de longo prazo em relacionamentos (ex.: manejar de conflitos)</p> <p>- definir “conflito” como discordância ou desconforto numa interação</p>	<p>Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito [subtítulo] A habilidade para identificar e manejar conflitos interpessoais é um determinante para o sucesso de longo prazo em relacionamentos. Aqui, a definição de “conflito” é discordância ou desconforto numa interação.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 54</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Dificuldade para tolerar conflito ou divergência; <ul style="list-style-type: none"> • Evita conflito; • Entra em conflito para evitar aproximação; <ul style="list-style-type: none"> • Expressa muita raiva; • Reluta em comprometer-se; • Dificuldade para expressar sentimentos negativos; 	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente em identificação e manejo de conflitos (ex.: dificuldade de tolerar conflito; evitação de conflito; criação de conflito evitar intimidade; expressão exagerada de raiva; dificuldade em comprometer-se; dificuldade em expressar sentimentos negativos; ineficiência para</p>	<p>- dificuldade de tolerar conflito;</p> <p>- evitação de conflito;</p> <p>- criação de conflito evitar intimidade;</p> <p>- expressão exagerada de raiva;</p> <p>- dificuldade em comprometer-se;</p> <p>- dificuldade em expressar sentimentos negativos;</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Ineficiente para resolver conflitos; • Desculpa-se demasiadamente; • Assume tudo como sua culpa; • Culpa o terapeuta pelos problemas; • Cria conflito desnecessário; • Expressa raiva indiretamente <ul style="list-style-type: none"> – exemplo: sendo um agressivo passivo; • Recusa-se a perdoar o terapeuta; • Outro.” (p. 94) 	<p><i>resolver conflitos; excesso de pedido de desculpas; excesso de autorresponsabilização do cliente pelos acontecimentos; esquivar-se de responsabilizar pelos problemas; criação desnecessária de conflito; dificuldade do cliente em expressar raiva diretamente; dificuldade em perdoar; outras dificuldades relacionadas à identificação e manejo de conflitos)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - ineficiência para resolver conflitos; - excesso de pedido de desculpas; - excesso de autorresponsabilização do cliente pelos acontecimentos; - esquivar-se de responsabilizar pelos problemas; - criação desnecessária de conflito; - dificuldade do cliente em expressar raiva diretamente; - dificuldade em perdoar; - outras dificuldades relacionadas à identificação e manejo de conflitos. 	
<p><i>Trecho 55</i></p> <p>“Classe D: Revelação e proximidade interpessoal [subtítulo] Os sentimentos de uma pessoa sobre proximidade interpessoal e como fala sobre si ou sobre suas experiências com outros são classes de respostas relacionadas com a intimidade.” (p. 94)</p>	<p><i>- caracterizar Classe D de tipos de CRBs do FIAT-Q: relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal [subtítulo] A disposição de uma pessoa para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal e a maneira como ela fala com os outros sobre si ou sobre suas interações</i></p> <p><i>- definir comportamentos íntimos como comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</i></p>	<p>Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal [subtítulo] A disposição de uma pessoa para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal e a maneira como ela fala com os outros sobre si ou sobre suas interações são aspectos de classes de respostas relacionadas à intimidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar intimidade (ex.: disposição de uma pessoa para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal e a maneira como ela fala com os outros sobre si ou sobre suas interações) - definir comportamentos íntimos como comportamentos vulneráveis à punição interpessoal

<p><i>Trecho 56</i></p> <p>“Proximidade interpessoal, simplesmente, se refere a estar ‘conectado em’ ou ‘próximo de’ outra pessoa. Relacionamentos interpessoais próximos são aqueles que envolvem falar para os outros como se sente, ser comprometido por outra pessoa e importar-se com os outros e suas necessidades.” (p. 94)</p>	<p>- definir “proximidade interpessoal” como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal</p> <p>- caracterizar “relacionamentos interpessoais próximos” (expressar sentimentos ao outro, ser comprometido com o outro e se importar com as necessidades do outro)</p>	<p>“Proximidade interpessoal” é a tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal.</p> <p>“Relacionamentos interpessoais próximos” são aqueles que envolvem expressar sentimentos ao outro, ser comprometido com o outro e se importar com as necessidades do outro.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 57</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Medo de proximidade ou apego; • Dificuldade em expressar proximidades e cuidados; • Dificuldade em ter proximidade e receber cuidados; • Relutância em assumir riscos emocionais, lista: • Relutância em deixar de ser, verdadeiramente visto ou ouvido; • Dificuldade para conversar; • Minimiza a importância do que fala/compartilha; • Fala demais sobre si; <ul style="list-style-type: none"> • Não ouve bem; • Pede suporte demais; • Sente necessidade de não se revelar; 	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas à apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal (ex.: medo do cliente de “proximidade” interpessoal; dificuldade do cliente em expressar “proximidade” e cuidados; dificuldade do cliente em estar “próximo” interpessoalmente e receber cuidados; evitação relacionada à apresentar comportamentos emocionais vulneráveis à punição interpessoal, como: resistência a deixar de ser visto ou ouvido; cliente com dificuldade para conversar; cliente minimiza a importância do que fala/compartilha; cliente fala demais sobre si; cliente não</p>	<p>- medo do cliente de “proximidade” interpessoal</p> <p>- dificuldade do cliente em expressar “proximidade” e cuidados</p> <p>- dificuldade do cliente em estar “próximo” interpessoalmente e receber cuidados;</p> <p>- evitação relacionada à apresentar comportamentos emocionais vulneráveis à punição interpessoal, como:</p> <p>- resistência a deixar de ser visto ou ouvido;</p> <p>- cliente com dificuldade para conversar;</p> <p>- cliente minimiza a importância do que fala/compartilha;</p> <p>- cliente fala demais sobre si;</p>	<p>XXXX</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Muito invasivo ao perguntar por experiências pessoais do terapeuta; • Não tem consciência das necessidades do terapeuta (exemplo: ficando além do tempo na sessão, não deixando o terapeuta falar); <ul style="list-style-type: none"> • Fala demais e muito superficialmente; • Dificuldade em confiar; • Confia muito fácil, muito cedo; • Outro.” (pp. 94-95) 	<p><i>ouve bem; cliente pede suporte demais; cliente sente necessidade de evitar autorrevelação; cliente pergunta sobre a vida pessoal do terapeuta de maneira invasiva; cliente insensível às necessidades do terapeuta – ex.: fica além do tempo na sessão, não deixa o terapeuta falar –; cliente fala demais e muito superficialmente; cliente com dificuldade em confiar; cliente confia muito fácil, muito rápido; outras dificuldades do cliente relacionadas a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - cliente não ouve bem; - cliente pede suporte demais; - cliente sente necessidade de evitar autorrevelação; - cliente pergunta sobre a vida pessoal do terapeuta de maneira invasiva; - cliente insensível às necessidades do terapeuta (ex.: fica além do tempo na sessão, não deixa o terapeuta falar) - cliente fala demais e muito superficialmente; - cliente com dificuldade em confiar; - cliente confia muito fácil, muito rápido; - outras dificuldades do cliente relacionadas a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal. 	
<p><i>Trecho 58</i></p> <p>“Classe E: Experiência e expressão emocional [subtítulo] O termo ‘experiência emocional’ refere-se a todos os tipos de emoções ou sentimentos, não somente sentimentos ‘negativos’ tais como tristeza, ansiedade, solidão, mas também</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos - caracterizar expressão “experiência emocional” como relacionada a todos os tipos de emoções ou sentimentos 	<p>Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos [subtítulo] A expressão “experiência emocional” é referente a todos os tipos de emoções e sentimentos, não somente sentimentos “negativos”, como tristeza, ansiedade, solidão, mas</p>	<p><u>XXXX</u></p>

amor, orgulho, alegria, humor, etc.” (p. 95)			também amor, orgulho, alegria, etc.	
<p><i>Trecho 59</i></p> <p>“Sentimentos podem ocorrer no momento em que eventos ou interações são experienciadas, ou podem ocorrer depois, como quando uma experiência está sendo lembrada.” (p. 95)</p>	<p>- caracterizar momento em que um sentimento pode ocorrer (durante a ocorrência de um evento ou interação ou depois, ao lembrar do evento ou interação geradores do sentimento)</p>	<p>Sentimentos podem ocorrer no momento em que eventos ou interações ocorrem ou podem ocorrer depois, quando os eventos ou interações geradoras dos sentimentos são lembrados.</p> <p><u>XXXX</u></p>		
<p><i>Trecho 60</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para identificar sentimentos; • Desatento a sentimentos quando eles estão acontecendo; • Sentimentos ocultos intencionalmente; • Pouca ou expressão emocional distante; • Aparenta assustado ou ameaçado; • Dificuldade para chorar; • Dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto; • Dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo; 	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas a identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos (ex.: cliente com dificuldade para identificar sentimentos; desatenção do cliente à ocorrência de sentimentos no momento em que são gerados; cliente esconde próprios sentimentos; cliente expressa poucas emoções; cliente parece estar assustado ou ameaçado; dificuldade do cliente para chorar; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo; cliente com dificuldade para</p>	<p>- cliente com dificuldade para identificar sentimentos;</p> <p>- desatenção do cliente à ocorrência de sentimentos no momento em que são gerados;</p> <p>- cliente esconde próprios sentimentos;</p> <p>- cliente expressa poucas emoções;</p> <p>- cliente parece estar assustado ou ameaçado;</p> <p>- dificuldade do cliente para chorar;</p> <p>- cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto;</p> <p>- cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo;</p> <p><u>XXXX</u></p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho, humor (círculo que se aplica); • Engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções; • Expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa; <ul style="list-style-type: none"> • Focando demais nos sentimentos, incapaz de controlar sua expressão; • Fala demais sobre sentimentos; • Sentimentos são muito instáveis e intensos; • Incapaz de ter perspectivas sobre os sentimentos, dominado por eles e não consegue separar; • Irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos; <ul style="list-style-type: none"> • Evita ou suprime certos sentimentos. Descreve sentimentos evitados e métodos de esquivar; • Outro.” (p. 95) 	<p><i>sentir e/ou expressar alegria, orgulho; cliente engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções; cliente expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa; cliente enfatiza próprios sentimentos e tem dificuldade em controlar sua expressão; cliente fala demais sobre sentimentos; sentimentos do cliente são muito instáveis e intensos; dificuldade do cliente em prever em algum grau os próprios sentimentos e controlado por eles; fusão do self do cliente com os próprios sentimentos; cliente irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos; cliente evita ou suprime certos sentimentos; cliente descreve sentimentos evitados e métodos de esquivar; outras dificuldades do cliente relacionadas à identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho; - cliente engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções; - cliente expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa; - cliente enfatiza próprios sentimentos e tem dificuldade em controlar sua expressão; - cliente fala demais sobre sentimentos; - sentimentos do cliente são muito instáveis e intensos; - dificuldade do cliente em prever em algum grau os próprios sentimentos e controlado por eles; fusão do self do cliente com os próprios sentimentos; - cliente irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos; - cliente evita ou suprime certos sentimentos; cliente descreve sentimentos evitados e métodos de esquivar; - outras dificuldades do cliente relacionadas à identificar, 	
--	---	---	--

		nomear e expressar emoções e sentimentos.	
<p><i>Trecho 61</i></p> <p>“Detectando significado oculto no comportamento verbal [subtítulo]” (p. 96)</p>	<p>- identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele [subtítulo].</p>	<p>Identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele [subtítulo].</p> <p>XXXX</p>	
<p><i>Trecho 62</i></p> <p>“O sistema de classificação do comportamento verbal da FAP baseado na abordagem de Skinner (1957) pode ser útil para detectar CRBs.” (p. 96)</p>	<p>- caracterizar as categorias do comportamento verbal de acordo com o Skinner</p>	<p>A caracterização de categorias do comportamento verbal de acordo com Skinner (1957) pode facilitar o processo de identificar CRBs do cliente.</p>	<p>- identificar CRBs do cliente</p> <p>- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: avaliar comportamento verbal do cliente)</p>
<p><i>Trecho 63</i></p> <p>“Essa seção oferece apenas um sumário breve; recorra a Kohlenberg e Tsai (1991) para uma descrição detalhada. Esse sistema [de classificação do comportamento verbal da FAP], essencialmente, foca em dois tipos de comportamentos verbais que se diferenciam entre si em suas causas, ‘tatos’ e ‘mandos’.” (p. 96)</p>	<p>- identificar categorias de comportamento verbal enfatizadas na FAP (tatos e mandos)</p> <p>- caracterizar diferença funcional entre fatos e mandos</p> <p>- definir tato</p> <p>- definir mando</p>	<p>Nessa seção é apresentado apenas um resumo; mais detalhes estão descritos em Kohlenberg e Tsai (1991). As categorias do comportamento verbal enfatizadas na FAP são duas, funcionalmente diferentes: “tatos” e “mandos”.</p>	<p>XXXX</p>

<p><i>Trecho 64</i></p> <p>“Note-se que Hayes, Barnes-Holmes e Roche (2001) têm elaborado e refinado a teoria do comportamento verbal e os significados desses termos.” (p. 96)</p>	<p>- <i>caracterizar contribuição de diferentes autores no desenvolvimento de conhecimento sobre comportamento verbal</i></p>	<p>Hayes, Barnes-Holmes e Roche (2001) têm desenvolvido conhecimento sobre comportamento verbal.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 65</i></p> <p>“Com o objetivo de utilizar as noções do comportamento verbal para ajudar na deteção de CRBs, nesta parte a terminologia de Skinner é mantida de uma maneira mais consistente com Barnes-Holmes, Barnes-Holmes e Cullinan (2000).” (p. 96)</p>	<p>- relacionar conhecimento sobre comportamento verbal com o processo de identificar CRBs</p>	<p>Com o objetivo de relacionar o conhecimento sobre comportamento verbal com o processo de identificar CRBs, nesta parte a terminologia proposta por Skinner é mantida de maneira mais consistente com Barnes-Holmes, Barnes-Holmes e Cullinan (2000).</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 66</i></p> <p>“Tatos. Um tato é definido como uma resposta verbal que está sob controle preciso de estímulo discriminativo e é reforçado por reforçados secundários generalizados. (. .) A contingência ou o reforçador pode ser amplo ou geral (exemplo: “uh-huh,” “certo”) para indicar que ela entendeu, mas o estímulo discriminativo (Sd) anterior deve ser específico.” (p. 96)</p>	<p>- definir tato (comportamento verbal em que a ação do organismo está sob controle de estímulo discriminativo específico e é reforçado por reforçadores secundários generalizados)</p>	<p>Tato. Tato é definido como um comportamento verbal em que a ação do organismo está sob controle de estímulo discriminativo específico e é reforçado por reforçadores secundários generalizados.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 67</i></p> <p>“De um ponto de vista terapêutico, o mundo pode ser dividido em estímulos discriminativos (Sds) localizados na</p>	<p>- <i>identificar tipos de contextos dos estímulos discriminativos para comportamentos do cliente (relação terapêutica, vida</i></p>	<p>Segundo a FAP, o contexto dos estímulos discriminativos para ações do cliente podem ser constituintes do contexto</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p>sessão terapêutica, na vida diária do cliente ou em ambas, terapia e vida diária.” (p. 96)</p>	<p><i>cotidiana ou relação terapêutica e vida cotidiana)</i></p> <p>- caracterizar estímulos discriminativos para comportamentos do cliente</p>	<p>terapêutico, da vida cotidiana do cliente ou do contexto terapêutico e da vida cotidiana do cliente.</p>	
<p><i>Trecho 68</i></p> <p>“O foco principal da FAP são as respostas que são controladas por estímulos que ocorrem na sessão terapêutica.” (p. 96)</p>	<p>- caracterizar a ênfase da intervenção de acordo com a FAP (comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica)</p> <p>- intervir em relação aos comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica</p>	<p>A ênfase da intervenção de acordo com a FAP são os comportamentos do cliente controlados por estímulos referentes ao contexto terapêutico.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 69</i></p> <p>“Por exemplo, este enfoque destaca a resposta mais importante entre diversas emitidas pelo cliente, cujos problemas apresentados são depressão e ansiedade:</p> <p>9. “Tenho dormido muito ultimamente e comido tranqueiras demais.”</p> <p>10. “Tenho passado muito tempo jogando vídeo-game.”</p> <p>11. “Tenho pensado sobre a nossa sessão da semana passada.”</p>	<p>- avaliar função do comportamento verbal do cliente</p> <p>- selecionar comportamento do cliente no contexto terapêutico que é mais representativo dos comportamentos-problema dele na vida cotidiana</p>	<p>Por exemplo, essa ênfase possibilita selecionar o comportamento do cliente em sessão que é mais representativo dos seus comportamentos-problema na vida cotidiana, cujos problemas estão relacionados à depressão e ansiedade:</p> <p>1. “Tenho dormido muito ultimamente e comido tranqueiras demais.”</p>	<p>- relacionar comportamento do cliente em sessão com problemas dele na vida cotidiana</p>

<p>12. “Estou ficando para trás no trabalho e sinto-me estressado sobre isso”</p> <p>Essas respostas iriam ser todas classificadas como tatos, mas apenas a resposta três é controlada por um estímulo dentro da sessão. É, portanto, a resposta mais clinicamente significativa, supondo que todas as respostas são igualmente associadas aos problemas apresentados pelo cliente.” (pp. 96-97)</p>		<p>2. “Tenho passado muito tempo jogando vídeo-game.”</p> <p>3. “Tenho pensado sobre a nossa sessão da semana passada.”</p> <p>4. “Estou ficando para trás no trabalho e sinto-me estressado sobre isso”</p> <p>Essas respostas seriam todas classificadas como tatos, mas apenas a terceira é controlada por estímulos do contexto terapêutico. A resposta três é, portanto, a mais clinicamente significativa para a FAP, supondo que todas são igualmente relacionadas aos problemas apresentados pelo cliente.</p>	
<p><i>Trecho 70</i></p> <p>“Mandos. Mandos são discursos relacionados a demandas, comandos, pedidos e questões. Eles têm as seguintes características: (1) ocorrem porque foram seguidos de reforçados específicos no passado; (2) sua intensidade varia de acordo com privação relevante ou estímulo aversivo; e (3) aparecem em uma ampla classe de estímulos discriminativos.” (p. 97)</p>	<p>- definir mando (comportamento relacionado a demandas. É caracterizado por 1) ter sido seguido de reforço específico no passado; 2) sua intensidade varia de acordo com privação ou estimulação aversiva e 3) é constituído por ampla classe de estímulos discriminativos)</p>	<p>Mandos. Mandos são comportamentos relacionados a demandas. Eles são caracterizados por 1) terem sido seguidos de reforços específicos no passado; 2) sua intensidade varia de acordo com privação ou estimulação aversiva e 3) são constituídos por ampla classe de estímulos discriminativos.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 71</i></p> <p>“Detectando CRB1 no comportamento verbal.” (p. 97)</p>	<p>- identificar CRB1 a partir da avaliação da função do comportamento verbal do cliente</p> <p>- <i>avaliar função do comportamento verbal do cliente</i></p>	<p>Identificar CRB1 a partir da avaliação da função do comportamento verbal do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 72</i></p> <p>“Na cultura americana, ocasiões em que clientes dizem uma coisa, mas querem dizer outra, tendem a ser CRBs1. (. . .)” (p. 97)</p>	<p>- <i>identificar cultura na qual cliente está inserido</i></p> <p>- <i>caracterizar topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido</i></p>	<p>Na cultura americana, comportamentos que não apresentam correspondência clara e explícita entre topografia e função, tendem a ser CRBs1.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 73</i></p> <p>“A Figura 4.1 abaixo, indica a maneira em que uma declaração (exemplo: “Estou sentindo-me suicida”) pode ter significados ou funções diferentes (uma descrição de sentimentos [tato] ou uma solicitação de reafirmação de cuidados [mando]) (. . .)” (p. 97)</p>	<p>- <i>caracterizar comportamento (pode apresentar diferentes funções, mesmo com topografia semelhantes)</i></p>	<p>Na Figura 4.1 é apresentada uma maneira em que um comportamento do cliente (exemplo: “Estou sentindo-me suicida”) pode ter funções diferentes (tato, caso seja uma descrição de sentimento; mando, caso seja uma solicitação de cuidados).</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 74</i></p> <p>“(. . .) diferentes emissões (“Estou sentindo-me suicida” e “Você se importa comigo?”) podem ser, funcionalmente, similares (indicando uma necessidade de reafirmação de</p>	<p>- <i>caracterizar comportamento (comportamentos diferentes topograficamente podem ser similares funcionalmente)</i></p>	<p>Diferentes declarações (“Estou sentindo-me suicida” e “Você se importa comigo?”) podem ser funcionalmente similares (por exemplo, expressão de necessidade de cuidados [mando]).</p>	<p><u>XXXX</u></p>

cuidados [mando]).” (<i>Acréscimo meu</i> , p. 97)				
<i>Trecho 75</i> “Em suma, as declarações do cliente nem sempre devem ser tomadas literalmente. ” (p. 98)	- <i>avaliar função do comportamento do cliente</i>	Resumidamente, para identificar CRBs do cliente é importante avaliar a função do comportamento do cliente.	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 76</i> “Além disso, grande parte do comportamento verbal é multideterminado. ” (p. 98)	- <i>caracterizar multideterminação do comportamento verbal</i>	Além disso, grande parte do comportamento verbal é multideterminado.	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 77</i> “Além de um controle primário de estímulo, um controle de estímulo suplementar adicional, geralmente, influencia a resposta. ” (p. 98)	- <i>avaliar influência de estímulo referente à vida cotidiana do cliente sobre o comportamento dele no contexto terapêutico</i> - <i>avaliar influência de estímulo referente à relação terapêutica o sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</i>	Além dos comportamentos do cliente no contexto terapêutico serem influenciados por estímulos constituintes da vida cotidiana do cliente, eles também são influenciados por estímulos constituintes da relação terapêutica.	- <u>identificar estímulos discriminativos para o comportamento do cliente</u>	
<i>Trecho 78</i> “ Múltiplas causas podem explicar por que um comentário particular está sendo feito em um momento particular, quando muitos outros também são possíveis. ” (p. 98)	- <i>avaliar função do comportamento do cliente</i>	A multideterminação do comportamento é uma explicação para ocorrência de uma ação particular do cliente em uma situação terapêutica específica, quando outras ações também são possíveis.	- <u>relacionar a multideterminação do comportamento com a ocorrência de comportamento do cliente em situação terapêutica específica</u>	

<p><i>Trecho 79</i></p> <p>“Múltiplas Causas e mandos e tatos disfarçados são significados behavioristas que, tradicionalmente, se referem a ‘ocultos’, ‘latentes’ ou ‘inconscientes’ ou apenas casos em que o cliente pode dizer uma coisa, mas estar querendo dizer outra.” (p. 98)</p>	<p>- relacionar multideterminação do comportamento com o Behaviorismo Radical</p> <p>- relacionar “mando disfarçado” com o Behaviorismo Radical</p> <p>- relacionar “tato disfarçado” com o Behaviorismo Radical</p>	<p>Multideterminação do comportamento, mandos e tatos “disfarçados” são interpretações behavioristas radicais do que, tradicionalmente, é referido como “oculto”, “latente”, “inconsciente” ou apenas eventos em que o cliente pode dizer uma coisa, mas estar querendo dizer outra.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 80</i></p> <p>“Essas variáveis têm seus efeitos independentes da consciência do cliente, no entanto, um mecanismo interno, tal como o inconsciente, não necessita ser usado.” (p. 98)</p>	<p>- caracterizar o comportamento como influenciado por variáveis independente do sujeito</p> <p>identificar tal influência</p> <p>- avaliar efeitos de interpretações mentalistas do cliente a respeito do comportamento</p>	<p>O comportamento do cliente é influenciado por variáveis independente de ele identificar essa influência. No entanto, interpretações mentalistas, como o inconsciente, não precisam ser usadas.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 81</i></p> <p>“Em vez disso, na FAP tais efeitos são considerados os resultados de variáveis ‘sutis’. Em contraste, variáveis ‘óbvias’ são aquelas que correspondem à forma da resposta (e.g., um cliente declarando que está nervoso apenas com seu parceiro e não com seu terapeuta).” (p. 98)</p>	<p>- definir variável “implícita” como variável controladora do comportamento do cliente que não apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento</p> <p>- definir variável “explícita” como variável controladora do comportamento do cliente que apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento</p>	<p>Em vez disso, na FAP tais efeitos são caracterizados como determinados por variáveis “implícitas”. Em contraste, variáveis “explícitas” são aquelas que apresentam relação clara com descrição do cliente a respeito do próprio comportamento (e.g., um cliente dizendo que está nervoso apenas com seu parceiro e não com seu terapeuta).</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 82</i></p> <p>“Nós definimos uma metáfora como uma resposta controlada por variáveis ‘sutis’.” (p. 98)</p>	<p>- definir “metáfora” de acordo com a FAP (comportamento do cliente controlado por variáveis “implícitas”)</p>	<p>Nós definimos “metáfora” como comportamento do cliente controlado por variáveis “implícitas”.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 83</i></p> <p>“Por exemplo, uma experiência negativa com um massagista é a variável óbvia que controla o cliente contando para o seu terapeuta, “meu massagista usou muita pressão e me deixou roxo.” Se este cliente está descrevendo a experiência porque ele/ela foi provocada, emocionalmente, de forma intensa pelo terapeuta, então a variável sutil é uma experiência terapêutica prejudicial. De acordo com a definição acima, a declaração sobre seu massagista é uma metáfora porque é um responder de múltiplas causas sobre o controle parcial de uma variável sutil” (p. 98)</p>	<p>- relacionar descrição do cliente a respeito de variável “explícita” controladora de seu próprio comportamento e interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à situação descrita pelo cliente</p>	<p>Por exemplo, uma interação aversiva com um massagista é a variável “explícita” controladora da descrição do cliente ao terapeuta, “meu massagista usou muita pressão e me deixou roxo”. Se esse cliente teve uma interação aversiva com o terapeuta, esta pode ser pode ser uma variável “implícita” controladora da descrição dele. De acordo com a definição acima, a declaração sobre seu massagista é uma metáfora porque é um comportamento multideterminado sob controle parcial de uma variável “implícita”.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 84</i></p> <p>“O objetivo fundamental dessa conceitualização é propiciar aos terapeutas, com uma perspectiva diferente, a aquisição através de uma compreensão behaviorista do comportamento verbal, da capacidade de interpretar o significado das declarações do cliente.” (p. 98)</p>	<p>- caracterizar a teoria skinneriana do comportamento verbal - avaliar função do comportamento do cliente</p>	<p>O objetivo dessa conceitualização é propiciar aos terapeutas, por meio da caracterização da teoria skinneriana do comportamento verbal, a capacidade de avaliar a função do comportamento do cliente.</p>	<p>XXXX</p>

<p><i>Trecho 85</i></p> <p>“Tudo o que é dito, incluindo as palavras desta página, não deve ser levado literalmente. Realmente, palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias, tais como, o behaviorismo, têm um significado que podem ser bem mais compreendidos por meio do conhecimento do contexto e da história que levaram à sua ocorrência.” (p. 98)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar contexto determinante do comportamento do cliente - caracterizar história de contingências determinante do comportamento do cliente 	<p>Evitando observar comportamentos apenas topograficamente, é possível perceber que todos eles, incluindo palavras, asserções, comentários, explicações, razões e até teorias, como o behaviorismo, têm uma função que pode ter identificada por meio da caracterização do contexto e da história de contingências determinantes de sua ocorrência.</p>	<p>- <u>identificar função do comportamento do cliente</u></p>
<p><i>Trecho 86</i></p> <p>“Neste trecho, a descrição da cliente de seu estúdio bagunçado foi interpretada como uma metáfora de como ela via a terapia, levando a uma discussão produtiva das formas pelas quais a sua terapia pudesse ser estruturada para ser mais útil e menos opressiva, enquanto experiência para ela.” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar se descrição do cliente em relação a aspecto da sua própria vida é uma metáfora da avaliação do cliente em relação à terapia - avaliar com o cliente características do processo terapêutico que aumentam a probabilidade do cliente apresentar progressos terapêuticos 	<p>Neste trecho, a descrição da cliente de seu estúdio bagunçado foi avaliada como uma metáfora do que ela julgava a terapia, resultando em uma avaliação com a cliente das características do processo terapêutico que aumentam a probabilidade de ela apresentar progressos terapêuticos.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 87</i></p> <p>“A abordagem behaviorista para interpretar a linguagem pode ser um instrumento poderoso para a detecção de CRBs” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar teoria skinneriana do comportamento verbal 	<p>A teoria skinneriana do comportamento verbal pode auxiliar a identificar CRBs do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<i>Trecho 88</i> “e sugere que o que cliente diz pode ser, de fato, uma metáfora que disfarça o problema mais importante. ” (p. 100)	- avaliar se comportamento do cliente é uma metáfora que disfarça um problema mais importante	e é um indicativo de que o que o cliente diz pode ser uma metáfora que disfarça o problema mais importante.	XXXX
<i>Trecho 89</i> “Deste modo, se o cliente está falando sobre o relacionamento com um amigo, considere elementos na relação terapêutica em comum com o relacionamento de fora, que podem ser responsáveis para o cliente abordar nesse momento.” (p. 100)	- avaliar similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele	Deste modo, se o cliente está falando sobre o relacionamento com um amigo, avaliar a similaridade entre aspectos da relação terapêutica e da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele pode facilitar a identificação de CRBs do cliente.	- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: avaliar a similaridade entre aspectos da relação terapêutica e da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele)
<i>Trecho 90</i> “Se o cliente descreve sentimentos sobre outro alguém, admita a hipótese de que isso tenha uma similaridade com sentimentos dele na relação terapêutica.” (p. 100)	- avaliar se há similaridade entre sentimentos do cliente por pessoa participante de sua vida cotidiana e sentimentos dele pelo terapeuta	Se o cliente descreve sentimentos por outra pessoa, avalie a hipótese de similaridade entre sentimentos do cliente por pessoa participante de sua vida cotidiana e sentimentos dele pelo terapeuta.	XXXX
<i>Trecho 91</i> “Se o cliente descreve um evento durante a semana, o que na relação terapêutica poderia ter em comum com tal evento?” (p. 100)	- avaliar se há similaridade entre a relação terapêutica e descrição do cliente relacionada a evento da vida dele	Se o cliente descreve um evento ocorrido durante a semana, será que há similaridade entre a relação terapêutica e a descrição do cliente relacionada a esse evento?	XXXX

<p><i>Trecho 92</i></p> <p>“Usar o sistema de classificação da FAP irá ajudar a gerar hipóteses sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente.” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar o comportamento do cliente por meio do sistema de classificação da FAP - <i>caracterizar o sistema de classificação do comportamento da FAP (definição de variáveis “implícitas” e variáveis “explícitas”; mandos e tatos disfarçados)</i> - formular hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico 	<p>Avaliar o comportamento do cliente por meio do sistema de classificação da FAP propiciará formular hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” em relação ao comportamento do cliente no contexto terapêutico.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 93</i></p> <p>“Uma vez que a hipótese [sobre as variáveis sutis, que poderão estar influenciando os comentários do cliente] está feita, informações adiante podem ser coletadas para ajudar a confirmá-la ou rejeitá-la.” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - coletar informações para avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico - avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico 	<p>Formulada a hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” em relação ao comportamento do cliente no contexto terapêutico, o terapeuta poderá coletar informações para avaliar essa hipótese.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 94</i></p> <p>“Similarmente, deslizes de linguagem são vistos como causados por fatores ocultos, da mesma forma como terapeutas freudianos interpretam os mesmos.” (p. 100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar deslizes no comportamento verbal do cliente como comportamento controlado por variáveis “implícitas” 	<p>Similarmente, deslizes no comportamento verbal do cliente são caracterizados como controlados por variáveis “implícitas”, da mesma maneira como terapeutas freudianos os interpretam.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 95</i></p> <p>“Uma diferença crucial, contudo, é que deslizes skinnerianos podem ou não ser clinicamente relevantes. No behaviorismo, algumas vezes um charuto é, de fato, um charuto – nem todos os comportamentos dentro da sessão são cl clinicamente relevantes.” (p. 100)</p>	<p>- <i>caracterizar deslizes no comportamento verbal do cliente podendo ser ou não CRBs</i></p> <p>- <i>caracterizar ausência de necessidade de comportamento do cliente no contexto terapêutico ser CRB</i></p>	<p>Um diferença, contudo, é que na interpretação analítico-comportamental, deslizes no comportamento verbal podem ser ou não CRBs. De acordo com o Behaviorismo Radical algumas vezes um charuto é, de fato, um charuto – nem todos os comportamentos no contexto terapêutico são clinicamente relevantes.</p> <p>XXXX</p>	
<p><i>Trecho 96</i></p> <p>“Globalmente, o sistema da FAP para classificação do comportamento verbal do cliente permite aos terapeutas explorarem significados alternativos para o que foi dito, tal que problemas interpessoais mais significativos e profundos podem ser identificados.” (p. 100)</p>	<p>- avaliar função do comportamento do cliente</p>	<p>Resumidamente, sistema da FAP de classificação do comportamento verbal possibilita o terapeuta avaliar a função do comportamento do cliente, de modo que comportamentos mais relevantes possam ser identificados.</p>	<p>- <u>caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (sistema da FAP de classificação do comportamento verbal)</u></p>
<p><i>Trecho 97</i></p> <p>“Regra 2: Evoque CRBs (Seja corajoso) [subtítulo]” (p. 100)</p>	<p>- <i>caracterizar Regra 2 da FAP</i></p> <p>- Evocar CRBs do cliente</p>	<p>Regra 2 da FAP: Evocar CRBs do cliente.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 98</i></p> <p>“Do ponto de vista da FAP, a relação terapeuta-cliente ideal evoca CRBs1” (p. 100)</p>	<p>- evocar CRBs1 do cliente</p>	<p>De acordo com a FAP, construir vínculo terapêutico com o cliente evoca CRBs1 dele.</p>	<p>- <u>construir vínculo terapêutico com o cliente</u></p>

<p><i>Trecho 99</i></p> <p>“que por sua vez [os CRBs1 evocados] são os precursores para a criação e desenvolvimento de CRBs2.” (p. 100)</p>	<p>- evocar CRBs2 do cliente</p> <p>- modelar CRBs2 do cliente</p>	<p>Os CRBs1 evocados são precursores para evocar e modelar CRBs2 do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 100</i></p> <p>“CRBs são ideográficos ou pertencem a circunstâncias e histórias únicas do cliente (...)” (p. 100)</p>	<p>- caracterizar CRBs como ideográficos e relacionados a circunstâncias e história de contingências da vida do cliente</p> <p>- caracterizar circunstâncias de vida do cliente</p> <p>- caracterizar história de contingências do cliente</p> <p>- relacionar CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências da vida dele</p>	<p>CRBs do cliente são ideográficos e relacionados às circunstâncias e histórias de contingências da vida do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 101</i></p> <p>“(. . .) a relação terapêutica ideal irá depender dos problemas diários de um cliente em particular que estejam acontecendo.” (p. 100)</p>	<p>- construir vínculo terapêutico com o cliente</p> <p>- caracterizar dificuldades do cliente na vida cotidiana</p>	<p>A construção de vínculo terapêutico com o cliente irá depender das características das dificuldades do cliente na vida cotidiana.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 102</i></p> <p>“Se um cliente é ansioso, depressivo ou tem dificuldades para seguir um curso de ação, então quase qualquer tipo de psicoterapia tem o potencial para evocar CRBs relevantes.” (p. 100)</p>	<p>- relacionar comportamento-problema do cliente com potencial da FAP de evocar CRBs dele</p>	<p>Se um cliente apresenta comportamento ansioso, depressivo ou tem dificuldade para comportar-se de acordo com seus objetivos, então qualquer tipo de psicoterapia tem potencial para evocar CRBs dele.</p>	<p>- caracterizar potencial da FAP para evocar CRBs de clientes</p>

<p><i>Trecho 103</i></p> <p>“A FAP, contudo, foca, além disso, na relação e (. .)” (p. 100)</p>	<p>- intervir sobre aspectos da relação terapêutica</p> <p>- <i>caracterizar objeto de intervenção da FAP (relação terapêutica)</i></p>	<p>Na FAP, contudo, são enfatizadas intervenções sobre aspectos da relação terapêutica.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 104</i></p> <p>“(. .) [A FAP, contudo, foca, além disso] nos problemas íntimos tais como a habilidade de confiar realmente nos outros, assumir riscos interpessoais, ser autêntico e dar e receber amor.” (p. 100)</p>	<p>- <i>caracterizar ênfase de intervenções de acordo com a FAP (dificuldades do cliente em se relacionar intimamente, como habilidade do cliente em confiar nos outros, de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, de agir autenticamente, de dar e receber amor)</i></p> <p>- discriminar dificuldades do cliente relacionadas à intimidade de outras dificuldades</p>	<p>A ênfase do terapeuta FAP é intervir sobre dificuldades do cliente em se relacionar intimamente, como habilidade em confiar nos outros, de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, de agir autenticamente, de dar e receber amor.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 105</i></p> <p>“Assim, a FAP pede para que terapeutas sejam presentes e estruturam suas terapias de uma maneira que não seja, normalmente, encontrada em outras terapias behavioristas.” (pp. 100-101)</p>	<p>- discriminar CRBs do cliente</p> <p>- <i>diferenciar FAP de outras terapias analítico-comportamentais</i></p> <p>- estruturar a terapia de acordo com a FAP</p>	<p>Assim, comportamentos a serem apresentados pelo terapeuta FAP incluem discriminar CRBs do cliente e estruturar a terapia de uma maneira que é incomum identificar em outras terapias analítico-comportamentais.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 106</i></p> <p>“Implementar os passos necessários para criar uma relação terapêutica”</p>	<p>- <i>caracterizar etapas para construir relação terapêutica evocativa</i></p>	<p>Para implementar as etapas necessárias para construir uma relação terapêutica evocativa, o terapeuta precisa apresentar</p>	<p>XXXX</p>

<p>evocativa exige que terapeutas assumam riscos e demonstrem seus próprios limites de intimidade.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - implementar etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa - construir relação terapêutica evocativa - apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal ao cliente - <i>caracterizar próprios limites de intimidade em relação ao cliente</i> - demonstrar próprios limites de intimidade ao cliente 	<p>comportamentos vulneráveis à punição interpessoal em relação ao cliente e demonstrar os próprios limites de intimidade ao cliente.</p>	
<p><i>Trecho 107</i></p> <p>“Tais riscos [que terapeuta pode assumir] envolvem serem corajosos e terem uma força moral ou mental para arriscar, para perseverar e para aguentar o medo da dificuldade.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - manter-se apresentando comportamentos vulneráveis à punição interpessoal independente da probabilidade de punição do cliente 	<p>Tais riscos que o terapeuta pode assumir são referentes a manter-se apresentando comportamentos vulneráveis à punição interpessoal independente da probabilidade de punição do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 108</i></p> <p>“Quando terapeutas estão fazendo bem a FAP, eles estão, provavelmente, ampliando seus limites e arriscando além de suas zonas de conforto.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - propiciar a melhora clínica do cliente - ampliar próprios limites de intimidade (do terapeuta) com cliente - apresentar comportamento vulnerável à punição interpessoal em benefício do cliente 	<p>Intervir terapeuticamente de acordo com a FAP inclui o terapeuta ampliar os próprios limites de intimidade com o cliente e apresentar comportamento vulnerável à punição interpessoal em benefício do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 109</i></p> <p>“Os métodos discutidos sobre a Regra 2 ajudam terapeutas a: (1) estruturar um ambiente terapêutico que evoque CRBs significativos; (2) empregar métodos terapêuticos evocativos; e (3) o terapeuta servir como instrumento de mudança.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - planejar ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente - <i>caracterizar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs</i> - implementar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs - evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos 	<p>Os procedimentos característicos da Regra 2 da FAP facilitam o terapeuta: 1) planejar ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente; 2) implementar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs; e 3) evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 110</i></p> <p>“Em termos analítico comportamental, estes métodos [da Regra 2] são visto como operações estabelecedoras” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>caracterizar terminologia básica para se referir a processos analítico-comportamentais</i> - <i>definir operações estabelecedoras</i> - relacionar procedimentos característicos da Regra 2 da FAP com operações estabelecedoras 	<p>Em termos analítico-comportamentais, a implementação de procedimentos característicos da Regra 2 da FAP são operações estabelecedoras.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 111</i></p> <p>“neste sentido, eles [métodos da Regra 2] não somente evocam CRBs (e.g., apresentar estímulo discriminativo para CRBs), mas também estabelecem o terapeuta como um reforçador eficaz do comportamento do cliente.” (p. 101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - implementar procedimentos característicos da Regra 2 da FAP - apresentar estímulo discriminativo para evocar CRBs do cliente 	<p>Nesse sentido, implementar procedimentos característicos da Regra 2 da FAP (e.g., apresentar estímulo discriminativo para evocar CRBs do cliente), além de evocar CRBs, aumentam a probabilidade do terapeuta adquirir função de estímulo</p> <p>- <u>identificar estímulos discriminativos para CRBs do cliente</u></p>	

	reforçador para o comportamento do cliente.		
<p><i>Trecho 112</i></p> <p>“Sem estas operações [evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente], a FAP não pode ocorrer.” (p. 101)</p>	<p>- <i>caracterizar operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente)</i></p> <p>- <i>evocar CRBs do cliente</i></p> <p>- <i>adquirir função de estímulo reforçador para o comportamento do cliente</i></p>	<p>Evocar CRBs do cliente e adquirir função de estímulo reforçador para o comportamento dele são operações necessárias para a ocorrência da FAP.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 113</i></p> <p>“<i>Estruturando a Terapia para ser Evocativa</i> [subtítulo]” (p. 101)</p>	<p>- planejar ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente</p>	<p>Planejar ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente [subtítulo].</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 114</i></p> <p>“Desde o primeiro contato entre terapeuta e cliente, seja esta interação um contato telefônico ou uma sessão inicial, terapeutas da FAP podem começar a estruturar o ambiente terapêutico para preparar o cliente para uma terapia intensa e evocativa que se foca em interações ao vivo.” (p. 101)</p>	<p>- planejar ambiente terapêutico para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica</p> <p>- preparar cliente para intervenções sobre a relação terapêutica</p>	<p>Desde o primeiro contato com o cliente, seja por meio de ligação telefônica ou sessão inicial, o terapeuta FAP pode planejar o ambiente terapêutico para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica.</p> <p>- <u>caracterizar momento para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica</u></p>	

<p><i>Trecho 115</i></p> <p>“Descrevendo a racional da FAP (‘pacote FAP’):” (p. 101)</p>	<p>- apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- caracterizar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>Apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 116</i></p> <p>“A fim de fazer com que a FAP seja mais efetiva, é importante que os clientes entendam sua premissa – que o terapeuta irá tentar identificar formas para que os problemas da vida do cliente lá fora surjam dentro da relação terapêutica, porque tal foco ao vivo facilita a mais poderosa mudança.” (p. 101)</p>	<p>- caracterizar importância de clientes identificarem premissa da FAP</p> <p>- demonstrar ao cliente a premissa da FAP (de que intervenções sobre o comportamento do cliente na relação terapêutica apresentam maior probabilidade de melhora clínica do cliente)</p> <p>- identificar procedimentos para evocar comportamentos-problema do cliente na relação terapêutica</p>	<p>Com o objetivo de que a FAP seja mais efetiva (aumente a probabilidade do terapeuta modelar CRBs2 do cliente), é importante que os cliente identifiquem sua premissa – de que intervenções sobre o comportamento do cliente na relação terapêutica apresentam maior probabilidade de melhora clínica do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 117</i></p> <p>“Essa é uma idéia atípica, pois a maioria das pessoas acredita que entram na terapia para falar sobre problemas e relacionamentos de fora da terapia.” (p. 101)</p>	<p>- caracterizar expectativas do cliente com a terapia</p>	<p>Essa é uma ideia atípica, pois a maioria dos clientes apresentam expectativa de que intervenções terapêuticas são realizadas em relação a suas dificuldades e relacionamentos relativos à vida cotidiana.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 118</i></p> <p>“Deste modo, variações do ‘pacote FAP’ (racional da FAP) são apresentados no primeiro contato telefônico, nas informações de consentimento do cliente e nas sessões iniciais do tratamento até que o cliente compreenda isso totalmente.” (p. 101)</p>	<p>- caracterizar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>Deste modo, variações da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) podem ser apresentadas ao cliente no primeiro contato telefônico, nas informações de consentimentos do cliente e nas sessões iniciais, até que ele identifique o processo da FAP.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 119</i></p> <p>“A seguir, são apresentadas duas amostras de declarações da racional da FAP.” (p. 101)</p>		<p>A seguir, estão descritas duas apresentações de “racional da FAP.”.</p>	
<p><i>Trecho 120</i></p> <p>“A primeira é usada por MT, mas é considerada uma versão de ‘alto risco’ e nós reconhecemos que nem todos os terapeutas da FAP irão usar.” (p. 101)</p>	<p>- avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “alto risco”</p>	<p>A primeira é usada por MT, mas é caracterizada como de “alto risco” e nós identificamos que nem todos os terapeutas FAP irão usá-la com o cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 121</i></p> <p>“A segunda, uma versão de risco moderado usada por RJK, é subsequentemente fornecida.” (p. 101)</p>	<p>- avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “risco moderado”</p>	<p>A segunda, uma versão de “risco moderado”, é usada por RJK e é descrita subsequentemente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 122</i></p> <p>“A racional, é claro, pode ser modificada para refletir mais precisamente uma postura terapêutica.” (p. 101)</p>	<p>- adaptar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) para demonstrar uma postura terapêutica</p>	<p>É possível adaptar a descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) para demonstrar uma postura terapêutica.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 123</i></p> <p>“Lembre-se de que declarações da racional [da FAP] são destinadas a serem evocativas, e, portanto, todos os fundamentos do terapeuta devem refletir riscos assumidos e ser um T2 (comportamento alvo do terapeuta).” (p. 101)</p>	<p>- <i>caracterizar função de descrever “racional da FAP” ao cliente (evocar CRBs do cliente)</i></p> <p>- apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- caracterizar tipos de comportamentos do terapeuta no contexto terapêutico que aumentam a probabilidade de melhora clínica do cliente (comportamentos vulneráveis a punição interpessoal que sejam T2 – comportamentos-desejados do terapeuta)</p>	<p>Lembre-se de que descrever a “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente tem a função de evocar CRBs do cliente e, portanto, o terapeuta apresentar comportamentos vulneráveis a punição interpessoal que sejam T2 (comportamentos-desejados do terapeuta), aumenta a probabilidade de melhora clínica do cliente.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 124</i></p> <p>“O que você pode esperar de nosso trabalho terapêutico juntos [Versão de alto risco terapêutico de MT]” (p. 102)</p>	<p>- <i>caracterizar resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP</i></p> <p>- destacar ao cliente os resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com a FAP</p>	<p>O que você pode esperar do processo terapêutico [Versão de “alto risco” terapêutico de MT].</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 125</i></p> <p>“O cliente entra na terapia com histórias de vida complexas de alegria e angústia, sonhos e esperanças, paixões e vulnerabilidade, dons únicos e habilidades. Sua terapia comigo será conduzida em uma atmosfera de euidado, respeito e compromisso em</p>			

que novas formas de abordar a vida serão aprendidas.” (p. 102)				
<p><i>Trecho 126</i></p> <p>“Nosso trabalho será um esforço conjunto; seu repertório é valioso e será usado no plano de tratamento e em atribuições de tarefas na semana.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - destacar ao cliente que o terapeuta se engajará no processo terapêutico do cliente - <i>caracterizar relevância do repertório comportamental do cliente</i> - destacar ao cliente que as intervenções serão planejadas de acordo com o repertório comportamental do cliente - destacar ao cliente que serão atribuídas tarefas terapêuticas de acordo com o repertório comportamental do cliente 	<p>Nosso trabalho terá engajamento conjunto; seu repertório comportamental é relevante e as intervenções e atribuições de tarefas serão planejadas a partir dele.</p>	XXXX	
<p><i>Trecho 127</i></p> <p>“Eu investirei uma grande quantidade de cuidados e esforços dentro de nosso trabalho juntos e espero que você faça o mesmo.” (p. 102)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - destacar ao cliente que o terapeuta investirá uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico do cliente - destacar ao cliente que o terapeuta espera que o cliente invista uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico 	<p>Eu investirei uma grande quantidade de cuidados e esforços no seu processo terapêutico e espero que você faça o mesmo.</p>	XXXX	

<p><i>Trecho 128</i></p> <p>“Verificarei com você continuamente, o que está acontecendo de legal pra você na nossa relação e o que precisa ser modificado.” (p. 102)</p>	<p>- destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente os aspectos da relação terapêutica agradáveis para o cliente</p> <p>- destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente a necessidade do cliente de mudança de aspectos da relação terapêutica</p>	<p>Avaliarei continuamente os aspectos da relação terapêutica agradáveis para você e a sua necessidade de mudança de aspectos da relação terapêutica.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 129</i></p> <p>“O tipo de terapia que eu farei é chamada de Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP).” (p. 102)</p>			
<p><i>Trecho 130</i></p> <p>“[A FAP] É uma terapia desenvolvida na Universidade de Washington, que é baseada no behaviorismo” (p. 102)</p>	<p>- caracterizar local de desenvolvimento da FAP (<i>Universidade de Washington</i>)</p> <p>- caracterizar fundamentos filosóficos da FAP (<i>Behaviorismo Radical</i>)</p> <p>- destacar ao cliente o local de desenvolvimento e os fundamentos filosóficos da FAP</p>	<p>A FAP é uma terapia desenvolvida na Universidade de Washington que é fundamentada filosoficamente no Behaviorismo Radical.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 131</i></p> <p>“mas tem [a FAP] a fundamentação teórica para incorporar métodos de outras modalidades terapêuticas quando apropriado.” (p. 102)</p>	<p>- caracterizar a FAP para o cliente (ex.: procedimentos característicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP podem ser integrados)</p>	<p>A fundamentação teórica da FAP possibilita implementar procedimentos terapêuticos característicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP quando pertinente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 132</i></p> <p>“A FAP enfatiza que a ligação que será formada entre mim e você será o maior veículo na sua cura e transformação.” (p. 102)</p>	<p>- destacar ao cliente a ênfase da intervenção de acordo com a FAP (relação terapêutica)</p>	<p>De acordo com a FAP, o vínculo terapêutico a ser formado entre mim e você é a principal condição para sua melhora clínica.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 133</i></p> <p>“As pessoas mais satisfeitas estão em contato com elas mesmas e estão aptas a serem efetivas interpessoalmente. Elas são capazes de falar e agir, compassivamente, sobre suas verdades e dons e são capazes de se doar inteiramente e receber amor. A FAP irá focar em trazer a tona o seu melhor. A fim de fazer isso, você precisa primeiramente estar em contato com você mesmo, com a sua essência, (exemplo: necessidades, sentimentos, ansiosos, medos, valores, sonhos, missões).” (p. 102)</p>	<p>- <i>caracterizar comportamentos de “pessoas satisfeitas”</i></p> <p>- destacar ao cliente as características dos comportamentos de pessoas satisfeitas, a ênfase da FAP em evocar comportamentos produtores de benefícios e a necessidade, para tanto, de primeiro caracterizar e identificar o próprio comportamento</p>	<p>As pessoas mais satisfeitas caracterizam e identificam os próprios comportamentos e se comportam de interpessoalmente de maneira efetiva. Elas são capazes de falar e agir, compassivamente, sobre seus pensamentos e sentimentos e são capazes de se doar inteiramente e receber amor. A FAP irá enfatizar evocar seus comportamentos produtores de benefícios. A fim de fazer isso, você precisa primeiramente estar em identificar e caracterizar o próprio comportamento (exemplo: necessidades, sentimentos, valores, sonhos, objetivos).</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 134</i></p> <p>“Você terá a oportunidade de aprender como se expressar por completo, lamentar perdas, desenvolver atenção e criar melhores relações.” (p. 103)</p>	<p>- destacar ao cliente os comportamentos que ele poderá aprender no processo terapêutico</p>	<p>Você terá oportunidade de aprender a se expressar, lamentar perdas, desenvolver atenção e criar relações mais benéficas.</p>	<p>XXXX</p>

<p><i>Trecho 135</i></p> <p>“Todos os aspectos de sua experiência serão abordados, incluindo mente, corpo, sentimentos e espírito.” (p. 102)</p>	<p>- destacar ao cliente que todos os aspectos da experiência dele (emoções, sentimentos, pensamentos, ações) serão avaliados</p> <p>- <i>avaliar aspectos da experiência do cliente (emoções, sentimentos, pensamentos, ações)</i></p>		<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 136</i></p> <p>“Eu desafiarei você a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente. Existe um nível ótimo para assumir riscos em qualquer situação; contudo, é importante que eu e você monitoremos, até que ponto, fora de sua zona de conforto pode ser melhor para você em qualquer momento.” (p. 102)</p>	<p>- destacar ao cliente que o terapeuta o incitará a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente</p> <p>- destacar ao cliente que no processo terapêutico eles monitorarão o grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente</p> <p>- <i>avaliar grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente</i></p>		<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 137</i></p> <p>“Será importante para nós nos focarmos em nossa interação, se você tem questões (positivas ou negativas)</p>	<p>- destacar ao cliente a importância de enfatizar intervenções sobre aspectos da relação terapêutica que são</p>		<p><u>XXXX</u></p>

ou dificuldades que surjam comigo, que também surjam com outras pessoas em sua vida.” (p. 102)	semelhantes a aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele		
<p><i>Trecho 138</i></p> <p>“Quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos, sentimentos e desejos de uma maneira autêntica, cuidadosa e assertiva, esse alguém tem o senso de domínio da vida. Nossa relação terapêutica será um lugar ideal para praticar esse poder.” (p. 102)</p>	<p>- caracterizar “ter senso de domínio da vida” (quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos e sentimentos de maneira autêntica, cuidadosa e assertiva)</p> <p>- destacar ao cliente que na relação terapêutica ele poderá desenvolver “senso de domínio da própria vida”</p>		<u>XXXXX</u>
<p><i>Trecho 139</i></p> <p>“Considero o espaço que você ocupa comigo na terapia como sagrado” (p. 102)</p>	- destacar ao cliente que o terapeuta avaliada o processo terapêutico como sagrado		<u>XXXXX</u>
<p><i>Trecho 140</i></p> <p>“– sou privilegiado em embarcar em uma jornada de exploração e crescimento com você” (p. 102)</p>	- destacar ao cliente que o terapeuta se sente privilegiado por participar do processo de exploração e desenvolvimento do cliente		<u>XXXXX</u>
<p><i>Trecho 141</i></p> <p>“(…) e vou me ater a tudo o que compartilhar, com reverência e cuidado.” (p. 102)</p>			<u>XXXXX</u>

<p><i>Trecho 142</i></p> <p>“Serei uma pessoa genuína nesta sala com você e meu princípio orientador mais importante é fazer aquilo que é melhor para você.” (p. 102)</p>	<p>- caracterizar principal objetivo do terapeuta FAP (produzir benefícios ao cliente)</p> <p>- destacar ao cliente que o terapeuta se comportará genuinamente (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) com o cliente e sob controle de produzir benefício ao cliente</p>		XXXX
<p><i>Trecho 143</i></p> <p>“Eu aceito a declaração acima e fiz uma cópia para mim. Tive a oportunidade de fazer perguntas e expressar minhas reações. Estou empenhado em dar meu melhor nesta terapia. [assinatura do cliente]” p. (102)</p>	<p>- avaliar reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>		XXXX
<p><i>Trecho 144</i></p> <p>“Por exemplo, a terapia cognitivo-comportamental, frequentemente, inclui o embasamento empírico de protocolo para doenças específicas.” (p. 103)</p>	<p>- caracterizar padrões de comportamento classificados como doenças</p> <p>- avaliar se cliente apresenta padrão de comportamento classificado como doença</p>		XXXX
<p><i>Trecho 145</i></p> <p>“Ao mesmo tempo, a FAP enfatiza que a relação terapeuta-cliente é importante para realizar mudanças significativas na vida.” (p. 103)</p>			XXXX

<p><i>Trecho 146</i></p> <p>“Assim, além de um foco específico no sintoma quando necessário (. .)” (p. 103)</p>	<p>- <i>avaliar se o cliente apresenta ações observáveis classificadas como doença</i></p> <p>- destacar ao cliente que, quando necessário, as intervenções serão sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença</p> <p>- <i>intervir sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença quando necessário</i></p>		<u>XXXXX</u>
<p><i>Trecho 147</i></p> <p>“Nossa relação terapêutica será um espaço ideal para você praticar ser mais efetivo em seus relacionamentos com outros.” (p. 103)</p>	<p>- destacar ao cliente que a relação terapêutica será um espaço para o cliente praticar ser mais efetivo em relações interpessoais</p>		<u>XXXXX</u>
<p><i>Trecho 148</i></p> <p>“O princípio primário no tipo de terapia que eu faço é que nossa relação é um microcosmo de suas relações lá fora.” (p. 103)</p>	<p>- <i>caracterizar princípio primário da FAP (relação terapêutica é funcionalmente similar às relações da vida cotidiana do cliente)</i></p> <p>- destacar ao cliente o princípio primário da FAP</p>		<u>XXXXX</u>
<p><i>Trecho 149</i></p> <p>“Então, explorarei como você interage comigo de uma maneira similar a como você interage com outras pessoas, quais problemas surgem</p>	<p>- destacar ao cliente tipos de avaliações que o terapeuta fará no processo terapêutico (ex.: avaliação da similaridade entre a interação do cliente com o</p>		<u>XXXXX</u>

<p>comigo que também surgem com outras pessoas, ou quais comportamentos positivos você tem comigo que você pode levar para suas relações com outros” (p. 103)</p>	<p>terapeuta e a interação do cliente com pessoas da vida cotidiana, dos problemas do cliente nas relações da vida cotidiana que também acontecem na relação terapêutica, dos comportamentos benéficos do cliente com o terapeuta que ele pode apresentar com pessoas da vida cotidiana)</p>		
<p><i>Trecho 150</i></p> <p>“Nossa relação fornece a oportunidade para você explorar como você é em outra relação”</p>	<p>- destacar ao cliente que a relação terapêutica será um contexto para o cliente explorar como ele se comporta em outra relação</p>		<p><u>XXXXX</u></p>
<p><i>Trecho 151</i></p> <p>“[Nossa relação fornece a oportunidade para você] experimentar diferentes maneiras de se relacionar e então levar isso para seus outros relacionamentos.” (p. 103)</p>	<p>- destacar ao cliente que ao explorar no contexto terapêutico diferentes maneiras de se relacionar ele poderá praticar isso na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana</p>		<p><u>XXXXX</u></p>
<p><i>Trecho 152</i></p> <p>“Eu entendo que você está procurando tratamento para depressão. Uma razão por que as pessoas ficam deprimidas é que elas acham difícil expressar o que sentem e de afirmar o que querem de pessoas importantes. Você acha que isso é</p>	<p>- acolher queixa do cliente</p> <p>- <i>relacionar queixa do cliente e a intervenção de acordo com a FAP</i></p> <p>- destacar ao cliente a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP</p>		<p><u>XXXXX</u></p>

verdadeiro para você? [a resposta é usualmente “Sim”]” (p. 103)	- identificar se o cliente avalia como válida a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP		
<p><i>Trecho 153</i></p> <p>“Bem, um foco de nossa terapia será em como você poderá se tornar uma pessoa mais poderosa, alguém que possa falar sua verdade compassivamente e ir atrás do que quer [A resposta é tipicamente “Isso parece bom.”]” (p. 103)</p>	- destacar ao cliente a ênfase da FAP em tornar o cliente alguém que possa falar compassivamente seus pensamentos e de acordo com seus objetivos	Bem, a ênfase da terapia será como você pode se tornar alguém que possa falar compassivamente seus pensamentos e de acordo com seus objetivos [A resposta é tipicamente “Isso parece bom”].	<u>XXXX</u>
<p><i>Trecho 154</i></p> <p>“A maneira mais efetiva para você se desenvolver enquanto uma pessoa mais expressiva é começando bem aqui, agora, comigo, me falando o que está pensando, sentindo, precisando, mesmo que isto pareça assustador ou arriscado.” (pp. 103-104)</p>			<u>XXXX</u>
<p><i>Trecho 155</i></p> <p>“Se você conseguir trazer à tona o seu melhor comigo, então poderá transferir esses comportamentos para outras pessoas em sua vida. Como isto soa para você?” (p. 104)</p>			<u>XXXX</u>

<p><i>Trecho 156</i></p> <p>“A terapia tem um impacto maior quando você fala sobre suas experiências no momento presente, como sentimentos de estar deprimido ou ansioso ou pensamentos de estar inseguro consigo mesmo. Falar daquilo que está acontecendo na sessão ao invés de apenas relatar sobre situações ou sentimentos experimentados durante a semana. Quando olhamos para algo que está acontecendo agora, podemos experimentar e compreender mais completamente, e a mudança terapêutica é mais forte e mais imediata.” (p. 104)</p>			<p><u>XXXXX</u></p>
<p><i>Trecho 157</i></p> <p>“Quando e como entregar o ‘pacote FAP’ depende é claro, do cliente. Para alguns clientes, uma racional da FAP completa na primeira sessão pode ser muito intensa e confusa; para outros, pode ser um tanto quanto poderosa e iniciar o processo de terapia de forma positiva.” (p. 104)</p>	<p>- caracterizar comportamento do cliente</p> <p>- avaliar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p> <p>- avaliar maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente com base nas características dele</p> <p>- apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>	<p>Quando e como descrever ao cliente a “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) depende das características do comportamento do cliente. Para alguns clientes, a descrição da “racional” na primeira sessão pode não ser clara para o cliente; para outros, pode iniciar o processo de uma maneira positiva.</p>	<p><u>XXXXX</u></p>

<p><i>Trecho 158</i></p> <p>“Os exemplos acima são, relativamente, genéricos, mas é sempre útil, quando fornecemos a racional da FAP, usar exemplos concretos.” (p. 104)</p>	<p>- <i>caracterizar utilidade de usar exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</i></p> <p>- identificar exemplos relativos à relação terapêutica para apresentar na descrição da “racional da FAP” ao cliente</p> <p>- apresentar a “racional da FAP” ao cliente com exemplos relativos à relação terapêutica</p>	<p>Os exemplos citados são relativamente genéricos, mas é útil apresentar a “racional da FAP” ao cliente com exemplos relativos à relação terapêutica para aumentar a probabilidade de evocar CRBs do cliente.</p> <p><u>XXXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 159</i></p> <p>“Idealmente, tais exemplos devem relacionar eventos que já tenham ocorrido na sessão, com os problemas do cliente, de fora da sessão, fazendo assim com que o cliente experencie a relevância da relação terapêutica ao invés de ser convencido disto verbalmente.” (p. 104)</p>	<p>- relacionar eventos ocorridos no contexto terapêutico com dificuldades do cliente na vida cotidiana dele</p> <p>- propiciar que o cliente experencie a relevância da relação terapêutica</p>	<p>É importante que em tais exemplos estejam relacionados eventos ocorridos no contexto terapêutico com dificuldades do cliente na vida cotidiana dele, aumentando a probabilidade de que o cliente experencie a relevância da relação terapêutica em vez de ser convencido disso verbalmente.</p> <p><u>XXXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 160</i></p> <p>“É também vital para o terapeuta avaliar como está a reação do cliente para com a racional (Addis e Carpenter, 2000). Terapeutas devem ser flexíveis e abertos para as reações do cliente em relação a racional (...)” (p. 104)</p>	<p>- <i>identificar reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</i></p> <p>- avaliar reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>É também importante o terapeuta avaliar as reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (Addis e Carpenter, 2000), pois isto aumenta a probabilidade de identificar CRBs do cliente. Além disso, comportar-se de maneira</p> <p><u>XXXXX</u></p>	

	- comportar-se de maneira flexível (tendente à avaliação) e aberto (evitando punição) em relação às reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)	flexível (tendente à avaliação) e aberto (evitando punição) em relação às reações do cliente em relação à “racional da FAP” aumenta a probabilidade de criar vínculo terapêutico.	
<i>Trecho 161</i> “[terapeutas] também devem reconhecer a possibilidade de que a FAP não é apropriada para todos os clientes.” (p. 104)	- caracterizar clientes para os quais a FAP é recomendada	Terapeutas também devem identificar se a FAP é apropriada ao cliente.	- <u>identificar se a FAP é apropriada ao cliente</u>
<i>Trecho 162</i> “ <i>Criando um espaço sagrado de confiança e segurança</i> ” (p. 104)	- criar contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança - <i>caracterizar “contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança”</i>	Criar contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança.	<u>XXXX</u>
<i>Trecho 163</i> “A importância de se criar confiança e segurança não podem ser exageradas na FAP.” (p. 104)	- comedir a importância de criar confiança e segurança para o cliente na relação terapêutica	A importância de criar confiança e segurança na FAP deve ser comedida para aumentar a probabilidade de modelar CRBs2 do cliente.	<u>XXXX</u>
<i>Trecho 164</i> “O terapeuta poderá optar por descrever este processo como ‘criando um espaço sagrado’ para o trabalho terapêutico. ” (p. 104)	- <i>avaliar decorrências de descrever ou não o processo terapêutico ao cliente como “criando um espaço sagrado”</i>	O terapeuta pode avaliar descrever ou não o processo terapêutico ao cliente como “criando um espaço sagrado”.	<u>XXXX</u>

	- descrever ao cliente o processo terapêutico como “criando um espaço sagrado”		
<p><i>Trecho 165</i></p> <p>“De acordo com o dicionário Oxford, o espaço ‘sagrado’ é dedicado, mantido separado, exclusivamente, apropriado para algum propósito especial ou pessoal e é protegido de injúrias ou ferimento ou invasão. O uso destes termos para com os clientes pode ser tanto quanto poderoso. Se o terapeuta FAP escolher usar o termo ‘espaço sagrado’ para com os clientes, a questão chave é que, funcionalmente, sua relação será realmente sagrada como definida aqui e criar segurança e confiança é essencial. Recorra ao capítulo 7 (O Curso da Terapia) para uma discussão mais detalhada de como construir confiança e um senso de segurança na FAP.” (p. 104)</p>	<p>- definir “sagrado” como aquilo que é exclusivo para um propósito específico e é protegido de injúrias ou invasão</p> <p>- usar a expressão “criando um espaço sagrado” com o cliente</p> <p>- construir relação de confiança e segurança para o cliente</p>	<p>De acordo com o dicionário Oxford, o espaço “sagrado” é separado exclusivamente para um propósito específico e é protegido de injúrias ou invasão. Usar a expressão “criando um espaço sagrado” com o cliente pode aumentar da probabilidade de a relação terapêutica funcionar como um espaço “sagrado” – e construir uma relação de confiança e segurança para o cliente é essencial. No capítulo 7 (O Curso da Terapia) são apresentadas mais informações sobre como construir confiança e segurança na FAP.</p>	<p>- identificar fonte de informações que auxiliem desenvolver o próprio repertório terapêutico (ex.: capítulo 7, O Curso da Terapia, para informações sobre como construir confiança e segurança na FAP)</p>
<p><i>Trecho 166</i></p> <p>“Usando os formulários e questionários de feedback do processo FAP.” (p. 104)</p>	<p>- caracterizar formulários e questionários de feedback do processo FAP</p> <p>- implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP com o cliente</p>	<p>Implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP com o cliente.</p>	<p>XXXX</p>

<p><i>Trecho 167</i></p> <p>“Como um auxílio para permitir que terapeutas se tornem mais sensíveis para com os diferentes tipos de CRBs e também para evocar CRBs do cliente, inventamos inúmeros formulários e questionários para guiar a terapia; uma seleção disso está disponível no Apêndice.” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para identificar CRBs do cliente - aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para evocar CRBs do cliente - orientar a psicoterapia por meio da implementação de formulários e questionários 	<p>Como um recurso para o terapeuta identificar tipos de CRBs e evocar CRBs do cliente, criamos vários formulários e questionários para guiar a terapia. Uma seleção deles está no Apêndice.</p>	<p>- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: formulários e questionários)</p>
<p><i>Trecho 168</i></p> <p>“Geralmente solicitamos isso após a primeira sessão, quando os clientes começam a fornecer feedbacks escritos semanalmente usando o “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D).” (p. 104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” com o cliente após cada sessão - caracterizar “Formulário de Ligação entre Sessões” - caracterizar momento para implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” (após primeira sessão) 	<p>Geralmente, solicitar, após a primeira sessão, que o cliente preencha o “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D) aumenta a probabilidade do cliente apresentar feedback escrito em relação à terapia.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 169</i></p> <p>“Este formulário [Apêndice D] inclui questões sobre como eles se sentem conectados ao terapeuta, o que foi útil e inútil na sessão anterior, o que estão relutantes em dizer e que problemas apareceram na sessão que são similares a problemas do dia a dia.” (pp. 104-105)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar sentimento de conexão como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal - identificar funções Formulário de Ligação entre Sessões (Apêndice D) (avaliar sentimento de conexão do cliente em relação ao terapeuta, avaliar utilidade da sessão anterior para o cliente, avaliar esquivas do cliente no contexto 	<p>O “Formulário de Ligação entre Sessões” inclui questões para avaliar sentimento de conexão do cliente em relação terapeuta, avaliar utilidade da sessão anterior para o cliente, avaliar esquivas do cliente no contexto terapêutico e identificar comportamentos-problema do cliente na sessão anterior similares a comportamentos-problema dele na vida cotidiana.</p>	<p>XXXX</p>

	<i>terapêutico, identificar comportamentos-problema do cliente na sessão anterior similares aos comportamentos-problema dele na vida cotidiana)</i>		
<i>Trecho 170</i> “Questões que podem ser feitas pelo terapeuta para focar na relação terapêutica estão listadas nas “Questões Típicas de FAP” (Apêndice E).” (p. 105)	- intervir sobre aspectos da relação terapêutica - caracterizar “Questões Típicas de FAP” (Apêndice E)	Questões que podem ser feitas ao cliente para intervir sobre aspectos da relação terapêutica estão listadas em “Questões Típicas de FAP” (Apêndice E). <u>XXXX</u>	
<i>Trecho 171</i> “O “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) é geralmente apresentado na terceira ou quarta sessão.” (p. 105)	- implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) - identificar momento para implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) - caracterizar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)	O “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) é geralmente implementado na terceira ou quarta sessão de terapia. <u>XXXX</u>	
<i>Trecho 172</i> “O “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) evoca reações considerando a fase média da terapia.” (p. 105)	- implementar com o cliente o “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) - caracterizar “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) - caracterizar fase intermediária da terapia	Implementar o “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G) pode ser um meio de evocar CRBs do cliente na fase intermediária da terapia. - caracterizar recursos para evocar CRBs do cliente [ex.: “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)]	

<p><i>Trecho 173</i></p> <p>“A “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I) e “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J) não apontam o processo entre o terapeuta e cliente, diretamente, porém facilitam a expressão do desgosto, da raiva e tristeza perante a perda, emoções que muitos clientes evitam. A disposição dos clientes para experimentarem intensas emoções na presença de seus terapeutas e, como resultado, se deixarem cuidar é tipicamente um CRB2” (p. 105)</p>	<p>- caracterizar “Planilha do Luto” (Apêndice H)</p> <p>- caracterizar “Inventário de Perda” (Apêndice I)</p> <p>- caracterizar “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J)</p> <p>- caracterizar expressão de emoção do cliente na presença do terapeuta como tipicamente um CRB2</p>	<p>A “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I) e “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J) não são instrumentos de avaliação da relação terapêutica, mas facilitam evocar expressão de emoções do cliente diante de perdas, emoções que muitos clientes evitam. Expressar emoção na presença do terapeuta, e se deixar cuidar, é um comportamento do cliente tipicamente caracterizado como CRB2.</p>	<p>- implementar com o cliente a “Planilha do Luto” (Apêndice H)</p> <p>- implementar com o cliente o “Inventário de Perda” (Apêndice I)</p> <p>- implementar com o cliente o instrumento “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J)</p> <p>- caracterizar recursos para evocar CRBs do cliente [ex.: “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I), “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J)]</p>
<p><i>Trecho 174</i></p> <p>“O “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K) têm seções separadas para clientes e terapeutas, ajudando ambos a dizerem adeus de uma maneira significativa.” (p. 105)</p>	<p>- terminar a terapia de uma maneira significativa</p> <p>- caracterizar “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)</p> <p>- implementar “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)</p> <p>- caracterizar fase final da terapia</p>	<p>O “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K) têm seções separadas para clientes e terapeutas, facilitando com que ambos terminem a terapia de uma maneira significativa.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 175</i></p> <p>“Usando Métodos Terapêuticos Evocativos [subtítulo]” (p. 105)</p>			

<p><i>Trecho 176</i></p> <p>“A FAP é uma terapia integrativa (Kohlenberg e Tsai, 1994) e recorre a variadas técnicas terapêuticas que nenhuma orientação terapêutica poderia prever.” (p. 105)</p>	<p>- caracterizar FAP como terapia integrativa de procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia</p>	<p>A FAP é caracterizada como uma terapia integrativa (Kohlenberg e Tsai, 1994) e, portanto, o terapeuta FAP pode intervir por meio de procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 177</i></p> <p>“A adoção de técnicas particulares depende do julgamento do terapeuta em relação à quais problemas do cliente evocar e o que será naturalmente reforçador para os comportamentos alvo do cliente.” (p. 105)</p>	<p>- relacionar procedimentos terapêuticos identificados com avaliação do terapeuta de quais CRBs1 do cliente evocar</p> <p>- relacionar procedimentos terapêuticos identificados com avaliação do que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente</p> <p>- implementar procedimentos terapêuticos para evocar ou reforçar CRBs do cliente</p>	<p>Implementar procedimentos terapêuticos para evocar ou reforçar CRBs do cliente depende da avaliação do terapeuta de quais CRBs1 do cliente evocar e do que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente.</p>	<p>- avaliar quais CRBs1 do cliente evocar</p> <p>- avaliar o que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente</p>
<p><i>Trecho 178</i></p> <p>“Esta seção discute técnicas evocativas, que brotam de outras terapias. Dependendo da história de treino esse alguém talvez tenha sido ensinado a evitar engajar-se em algumas dessas técnicas, devido a suas origens não comportamentais.” (p. 105)</p>			

<p><i>Trecho 179</i></p> <p>“Na FAP, contudo, o que é importante não é a origem teórica da técnica específica, mas sim sua função com o cliente. Na medida em que uma técnica – qualquer técnica – funcione para evocar CRBs, é potencialmente, útil para a FAP. Diversas técnicas, atualmente, são apresentadas por terem sido descobertas pela sua utilidade neste quesito.” (p. 105)</p>	<p>- avaliar função do procedimento terapêutico identificado</p> <p>- identificar utilidade de procedimentos terapêuticos para a FAP (evocar CRBs)</p>	<p>Na FAP, contudo, o que importa não é a origem teórica de determinado procedimento ou técnica específica, mas sua função ao ser implementada com o cliente. Uma vez que uma técnica funcione para evocar CRBs do cliente, ela é potencialmente útil para o terapeuta FAP. Diversas técnicas são apresentadas por serem caracterizadas por essa utilidade.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 180</i></p> <p>“O que estes métodos têm em comum é que todos criam contextos inusitados, que poderão ajudar clientes a se comunicarem e expressarem para o terapeuta pensamentos e sentimentos evitados.” (p. 105)</p>	<p>- construir contexto para o cliente apresentar CRBs2</p>	<p>O que esses procedimentos terapêuticos têm em comum é que auxiliam o terapeuta a construir contexto para o cliente expressar seus pensamentos e sentimentos evitados.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 181</i></p> <p>“Contar a outros seus pensamentos e sentimentos íntimos é central para estabelecer intimidade e para reduzir uma esquivia emocional.” (p. 105)</p>	<p>- identificar tipos de comportamentos que estabelecem intimidade e reduzem esquivia emocional (expressar pensamentos e sentimentos íntimos)</p>	<p>Expressar para outros os próprios pensamentos e sentimentos íntimos são comportamentos requisitos para construir relação de intimidade e reduzir esquivia emocional.</p>	<p>- construir relação de intimidade com o cliente</p>
<p><i>Trecho 182</i></p> <p>“Neste contexto é útil considerar duas classes gerais de pensamentos e sentimentos evitados que podem</p>	<p>- caracterizar as duas classes gerais de pensamentos e sentimentos que o cliente pode apresentar no contexto</p>	<p>Neste contexto, é útil caracterizar as duas classes gerais de pensamentos e sentimentos evitados que o</p>	<p>XXXX</p>

<p>ocorrer durante a sessão. A primeira é sobre o terapeuta e a relação terapêutica. Estes são os tipos de CRBs mais frequentemente ilustrados neste livro. A segunda classe, é uma esquiva mais genérica e envolve a expressão de pensamentos e sentimentos, que estão emocionalmente carregados, mas não são, necessariamente, sobre o terapeuta.” (pp. 105-106)</p>	<p>terapêutico (pensamentos e sentimentos relacionados ao terapeuta e à relação terapêutica e pensamentos e sentimentos relacionados à vida cotidiana)</p>	<p>cliente pode apresentar no contexto terapêutico, pois isso aumenta a probabilidade de identificar CRBs do cliente. A primeira classe geral é relacionada ao terapeuta e à relação terapêutica. Estes são os CRBs mais frequentemente ilustrados neste livro. A segunda, enfatizada nesta seção, é uma esquiva do cliente de expressar pensamentos e sentimentos aversivos relacionados à vida cotidiana dele.</p>	
<p><i>Trecho 183</i></p> <p>“Todavia, a presença do terapeuta evoca a esquiva. Em nossa experiência, a esquiva de tal expressão [de pensamentos e sentimentos] é um problema comum da vida lá fora (O1).” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar interação entre terapeuta e cliente (ex.: terapeuta evoca esquiva do cliente) - definir O1 (comportamento-problema do cliente em sua vida cotidiana) - caracterizar comportamento do cliente de evitar expressar pensamentos e sentimentos para pessoas participantes da sua vida cotidiana como tipicamente um O1 	<p>Todavia, a interação entre terapeuta e cliente evoca esquiva do cliente. Em nossa experiência, evitar expressar pensamentos e sentimentos é caracteristicamente um comportamento-problema do cliente na vida cotidiana (O1).</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 184</i></p> <p>“Ser mais emocionalmente expressivo na sessão é um CRB2 que pode ser</p>	<p>- caracterizar aumento da expressão emocional do cliente</p>	<p>O cliente aumentar a expressão emocional no contexto terapêutico é um CRB2 que</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p>naturalmente reforçado e então generalizado para o O2.” (p. 106)</p>	<p><i>no contexto terapêutico como tipicamente um CRB2</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - reforçar naturalmente CRBs2 do cliente - facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para Os2 	<p>pode ser naturalmente reforçado e então generalizado para O2.</p>	
<p><i>Trecho 185</i></p> <p>“Essas técnicas são emprestadas de outras abordagens terapêuticas e são vistas funcionalmente.” (p. 106)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar funcionalmente procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP 	<p>Esses procedimentos são típicos de outras modalidades terapêuticas e, na FAP, são avaliados funcionalmente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 186</i></p> <p>“Isto é, expressões emocionais (exemplo: desgosto ou um trauma lembrado) não são descritos como “uma liberação de energia” ou “traçando para fora sentimentos reprimidos”. Em vez disso, o terapeuta FAP pode avaliar a função do comportamento do cliente de expressar emoções para identificar se ele é um CRB2 que pode funcionar para aumentar o grau de intimidade na relação terapêutica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar função do comportamento do cliente - construir relação de intimidade com o cliente - aumentar grau de intimidade com o cliente 	<p>Isto é, expressões emocionais do cliente (exemplo: expressar desgosto ou um trauma lembrado) não são avaliados como “uma liberação de energia” ou “traçando para fora sentimentos reprimidos”. Em vez disso, o terapeuta FAP pode avaliar a função do comportamento do cliente de expressar emoções para identificar se ele é um CRB2 que pode funcionar para aumentar o grau de intimidade na relação terapêutica.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 187</i></p> <p>“Neste sentido, a FAP é uma abordagem terapêutica, tecnicamente, integrativa. Essas técnicas não</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar a relevância clínica dos procedimentos terapêuticos identificados 	<p>Nesse sentido, a FAP é uma modalidade terapêutica integrativa. Esses procedimentos terapêuticos não definem a FAP e nós incentivamos terapeutas</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p>definem a FAP e nós encorajamos terapeutas da FAP a usarem essa seção não como um modelo de como conduzir a FAP, mas como um estímulo para explorar a relevância clínica possível de tais técnicas.” (p. 106)</p>		<p>da FAP a usarem essa seção não como um modelo de como intervir de acordo com a FAP, mas como estímulo para avaliar a relevância clínica dos procedimentos terapêuticos identificados.</p>	
<p><i>Trecho 188</i></p> <p>“Associação livre. Pilar das terapias de orientação psicanalítica, a associação livre se refere ao cliente dizer bem alto o que vier à mente, sem censura.” (p. 106)</p>	<p>- <i>caracterizar Associação livre (cliente descrever o que estiver pensando, sem evitar pensamentos)</i></p>	<p>Associação livre. Técnica típica das terapias de orientação psicanalítica, a associação livre é caracterizada pelo cliente descrever o que estiver pensando, sem evitar pensamentos.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 189</i></p> <p>“Esta técnica pode ser útil para clientes com problemas de identidade, o comportamento de quem está sob o estreito controle de estímulo da aprovação dos outros (veja Capítulo 5 no Self e Mindfulness). Tais clientes são focados em ter a aprovação de outros e encontram dificuldades para falar sem respostas imediatas por parte do terapeuta.” (p. 106)</p>	<p>- <i>caracterizar clientes para os quais a Associação livre pode ser útil (com problemas de intimidade, que ficam sob controle específico da aprovação do terapeuta, que tem dificuldade em se expressar sem receber respostas imediatas do terapeuta)</i></p>	<p>Esta técnica pode ser útil para clientes com problemas de identidade, que ficam sob controle específico da aprovação do terapeuta (veja Capítulo 5 no Self e Mindfulness). Tais clientes tem dificuldade em se expressar sem receber respostas imediata do terapeuta, de modo que implementar a técnica da Associação Livre pode evocar CRBs.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 190</i></p> <p>“Uma vez que uma forte relação terapêutica tenha sido estabelecida, se o cliente estiver se habituando a</p>	<p>- <i>implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente</i></p>	<p>Uma vez que o vínculo terapêutico esteja estabelecido e o cliente esteja se habituando a sentir ansiedade quando não recebe feedback imediato,</p> <p><u>XXXX</u></p>	

<p>experienciar a ansiedade de não receber feedback imediato, a associação livre pode trazer à tona o CRB2 de declarações autênticas que estão sob controle privado.” (p. 106)</p>	<p>- <i>caracterizar condições para implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente (vínculo terapêutico estabelecido, cliente se habituando a sentir ansiedade quando não recebe feedback imediato)</i></p>	<p>implementar a associação livre pode evocar CRBs2 dele que estão sob controle privado.</p>	
<p><i>Trecho 191</i></p> <p>“Exercícios Escritos. Exercícios, tais como a escrita cronometrada (Goldberg, 1986) podem ser usados em sessão ou atribuídos como tarefa. Na escrita cronometrada, é dada ao cliente uma quantidade de tempo (exemplo: três minutos) para escrever qualquer coisa que vier a mente sem censura.” (p. 106)</p>	<p>- implementar atividades escritas com o cliente no contexto terapêutico para evocar CRBs do cliente</p> <p>- atribuir atividades escritas ao cliente como tarefa terapêutica</p> <p>- <i>caracterizar atividade da escrita cronometrada (escrever o que estiver pensando, evitando censurar pensamentos e em determinada quantidade de tempo)</i></p>	<p>Atividades Escritas. Atividades escritas, como a escrita cronometrada (Goldberg, 1986), podem ser implementadas no contexto terapêutico ou atribuídas como tarefa terapêutica ao cliente. A atividade da escrita cronometrada é caracterizada pelo cliente escrever o que estiver pensando, evitando censurar pensamentos e em determinada quantidade de tempo.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 192</i></p> <p>“A peça escrita pode ser sobre um tópico específico que tenha sido apontado na terapia (exemplo: sentimentos relativos a um dos seus pais, ou medo de sucesso ou fracasso) ou pode se referir a qualquer coisa que esteja na mente do cliente. Exceto o limite de tempo e a tarefa ser escrita</p>	<p>- <i>caracterizar atividade da escrita cronometrada (com objetivo do cliente expressar sentimentos e pensamentos que estão sob controle privado e que podem ser difíceis de expressar, a atividade pode ser relacionado à tema específico ou a escrever o qualquer coisa</i></p>	<p>A atividade escrita pode ser relacionada a um tema específico identificado na terapia (exemplo: sentimentos relativos a um dos seus pais, ou medo de sucesso ou fracasso) ou a qualquer coisa que o cliente esteja pensando. Exceto o limite de tempo e a atividade ser escrita em vez de oral, é,</p> <p><u>XXXX</u></p>	

<p>ao invés de oral, é, praticamente, como associação livre, enquanto o objetivo é expressar sentimentos e pensamentos que estão sob o controle privado (Veja Capítulo 5) e podem ser mais difíceis para comunicar e expressar sob condições sociais normais. Uma vez reforçadas na terapia, essas expressões são mais prováveis de ocorrer na vida diária.” (p. 106)</p>	<p><i>que tiver pensando, evitando censurar pensamentos)</i></p>	<p>praticamente, como associação livre, já que o objetivo é expressar sentimentos e pensamentos que estão sob o controle privado (Veja Capítulo 5) e podem ser mais difíceis para o cliente expressar sob condições sociais cotidianas. Uma vez reforçadas na terapia, essas expressões são mais prováveis de ocorrer na vida cotidiana do cliente.</p>	
<p><i>Trecho 193</i></p> <p>“Outro exercício que pode ser introduzido no início da terapia, algumas vezes até na primeira sessão, é a tarefa da mão não dominante. Escriver com a mão não dominante tende a suscitar respostas mais potentes e menos usuais. Porque as pistas são diferentes daquelas que podem aparecer com a escrita normal (exemplo: mão não dominante, a escrita é simples se parece com uma escrita de criança, dificuldade em escrever mais do que poucas palavras), havendo menos oportunidade histórica para desenvolver repertórios de esquiva. Frequentemente, para a surpresa dos clientes, respostas mais inusitadas e infantis tendem a ser expressas, que por sua vez, podem resultar em emoções intensas, conexões a antigas</p>	<p>- <i>identificar momento para implementar Atividade da mão não dominante</i></p> <p>- <i>caracterizar Atividade da mão não dominante (escrita com a mão não dominante, escrita tende a parecer com de uma criança, dificuldade em escrever muitas palavras, baixa probabilidade do cliente ter desenvolvido repertório de esquiva em relação a ela)</i></p> <p>- <i>implementar a Atividade da mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente</i></p>	<p>Outra atividade que pode ser implementada no início da terapia, algumas vezes até na primeira sessão, é a tarefa da mão não dominante. Escrever com a mão não dominante tende a evocar comportamentos do cliente mais relevantes e menos usuais. Como os estímulos discriminativos são diferentes daqueles da escrita habitual (exemplo: mão não dominante, a escrita é simples se parece com uma escrita de criança, dificuldade em escrever mais do que poucas palavras), há menor probabilidade do cliente ter desenvolvido repertórios de esquiva. Frequentemente, para surpresa dos clientes, respostas mais inusitadas tendem a ser</p>	<p><u>XXXX</u></p>

memórias, explorações de dificuldade e material importante.” (pp. 106-107)		apresentadas, que por sua vez, podem resultar em emoções intensas, identificação de antigas memórias e avaliação de dificuldade do cliente.	
<p><i>Trecho 194</i></p> <p>“Essas expressões emocionais na presença do terapeuta são CRBs2 potenciais de intimidade (Veja Capítulo 6). Este exercício pode ser um tanto quanto poderoso e valioso, a serviço de evocar CRBs, dependendo dos problemas do cliente.” (p. 107)</p>	<p>- caracterizar expressões emocionais do cliente na presença do terapeuta como CRBs2 potenciais de intimidade</p> <p>- identificar utilidade da implementação da Atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente (evocar CRBs)</p>	Expressões emocionais do cliente na presença do terapeuta são CRBs2 potenciais de intimidade (Veja Capítulo 6). Assim, a implementar esta atividade tende a evocar CRBs do cliente, dependendo das dificuldades dele.	<u>XXXX</u>
<p><i>Trecho 195</i></p> <p>“Instruções para o exercício de escrita com a mão não dominante estão a seguir.</p> <p>Este é um exercício de escrito para a sua mão não dominante. Eu peço que você escreva com a sua mão não dominante porque força você a ser mais breve e direto ao ponto. Pois não é algo que você está acostumado a fazer, você não pode exprimir-se tão facilmente como de costume. Eu vou ler para você uma sentença e gostaria que você escrevesse qualquer coisa que viesse à sua mente sem censurar isso. Você não precisa mostrar suas respostas para mim a não ser que você queira,</p>	<p>- identificar etapas para implementar a Atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente (apresentar a função da atividade da escrita com mão não dominante ao cliente; propor que o cliente complete determinadas frases lidas pelo terapeuta com o que pensar quando ouvi-las, sem censurar os pensamentos; informar ao cliente a ausência de necessidade de apresentar ao terapeuta os complementos das frases que escrever; solicitar</p>	<p>Instruções para a atividade da escrita com a mão não dominante estão a seguir.</p> <p>Esta é uma atividade de escrita com a sua mão não dominante. Solicito que você escreva com a sua mão não dominante porque aumenta a probabilidade de você ser mais conciso, pois como você não costuma fazer isto, é mais difícil se expressar. Eu vou ler a você uma sentença e gostaria que você escrevesse qualquer coisa que pensasse, sem censurar os pensamentos. Você não precisará me mostrar suas respostas, a não ser que</p>	<u>XXXX</u>

<p>então, seja o mais honesto possível com você.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eu sinto... • Eu preciso... • Eu anseio por... • Estou com medo... • Estou lutando com... • Eu sonho em... • Eu finjo que isso... • É difícil para eu falar sobre/é difícil, para eu falar para você... • Se eu tivesse dinheiro, eu iria... • Se eu tivesse coragem, eu iria..." (p. 107) 	<p><i>que o cliente seja o mais honesto possível consigo ao escrever os complementos das frases; ler as frases a serem completadas ao cliente)</i></p>	<p>você queira, então seja o mais honesto possível com você.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eu sinto... • Eu preciso... • Eu anseio por... • Estou com medo... • Estou lutando com... • Eu sonho em... • Eu finjo que isso... • É difícil para eu falar sobre/é difícil, para eu falar para você... • Se eu tivesse dinheiro, eu iria... • Se eu tivesse coragem, eu iria..." 	
<p><i>Trecho 196</i></p> <p>“Técnica da cadeira vazia. Uma técnica fundamental na Terapia da Gestalt (Perls, 1973) e na Psicoterapia Focada na Emoção (Greenberg, 2002), são os métodos da cadeira vazia que podem ser usados para evocar sentimentos e pensamentos evitados de clientes dispostos e imaginativos.” (p. 107)</p>	<p><i>- identificar função da Técnica da cadeira vazia (evocar CRBs relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos)</i></p> <p><i>- caracterizar clientes para os quais a Técnica da cadeira vazia é recomendada (clientes dispostos e imaginativos)</i></p>	<p>Técnica da cadeira vazia. Uma técnica fundamental na Terapia da Gestalt (Perls, 1973) e na Psicoterapia Focada na Emoção (Greenberg, 2002), é a técnica da cadeira vazia que pode ser usada para evocar sentimentos e pensamentos evitados de clientes dispostos e imaginativos.</p>	<p><u>XXXXX</u></p>
<p><i>Trecho 197</i></p> <p>“A cadeira vazia representa uma pessoa que, tipicamente, evoca esquivas emocionais. Quando eficaz, a cadeira vazia compartilha</p>	<p><i>- implementar da Técnica da cadeira vazia com o cliente para evocar CRBs do cliente (relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos)</i></p>	<p>Na Técnica da cadeira vazia, a cadeira vazia representa uma pessoa que, tipicamente, evoca esquivas emocionais do cliente. Quando eficaz, a cadeira vazia</p>	<p><u>XXXXX</u></p>

<p>propriedades de estímulos suficientes, em comum com a pessoa ‘real’ ou Sd (estímulo discriminativo) para evocar sentimentos relevantes, mas é diferente o suficiente, para reduzir esquiva. De um ponto de vista behaviorista, não importa que o estímulo não exista “na realidade” porque estímulo imaginado pode ser muito similar, funcionalmente, ao estímulo real e assim pode ser útil na sala de terapia. Ademais, porque o estímulo é imaginado, quaisquer consequências que seguirem ao falar do estímulo real não irão ocorrer, facilitando a expressão de pensamentos e sentimentos, particularmente, difíceis na presença do terapeuta. Além disso, cadeiras vazias podem evocar fortes respostas emocionais, porque os clientes estão se expondo a características aversivas da fonte de suas angústias, em vez de falar sobre a fonte de suas angústias” (pp. 107-108)</p>	<p>- <i>caracterizar tipos de CRBs I</i> (ex.: <i>esquiva emocional do cliente no contexto terapêutico relativa a sentimentos dele por pessoa participante da sua vida cotidiana</i>)</p> <p>- <i>caracterizar Técnica da cadeira vazia</i></p>	<p>compartilha propriedades de estímulos suficientes com a pessoa que evoca esquiva (funciona como Sd – estímulo discriminativo) para evocar sentimentos relevantes, mas é diferente o suficiente para reduzir a esquiva. De acordo com a Análise do Comportamento, o importante é que o estímulo imaginado pode ser similar, funcionalmente, ao estímulo “real” e, assim, evocar sentimentos relevantes. Ademais, como é estímulo é imagino, qualquer consequências que poderiam seguir o falar do cliente em relação ao estímulo “real” não irão ocorrer, facilitando a expressão de sentimentos e pensamentos difíceis na terapia. Além disso, implementar a Técnica da cadeira vazia pode evocar fortes respostas emocionais, porque faz com que os clientes se exponham a características aversivas das suas fontes de angústias, em vez de falar sobre suas fontes de angústias.</p>	
---	---	--	--

<p><i>Trecho 198</i></p> <p>“Embora tais movimentos requeiram uma discussão mais extensiva envolvendo a teoria de quadro relacional (Hayes ET AL., 2001) (. . .)” (p. 108)</p>	<p>- <i>caracterizar Teoria dos quadros relacionais</i></p>	<p>A fundamentação da Técnica da cadeira vazia no Behaviorismo Radical requer a caracterização da Teoria dos quadros relacionais (Hayes ET AL., 2001)</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 199</i></p> <p>“(. . .) uma completa explicação behaviorista é que eles [“movimentos”; cadeira vazia] podem funcionar para facilitar o contato com emoções reais, mas dificilmente experienciadas. Como afirmado anteriormente, para muitos clientes tais expressões emocionais na presença de seus terapeutas são CRBS2.” (p. 108)</p>	<p>—facilitar identificação do cliente de emoções geralmente evitadas por ele</p>	<p>Uma interpretação analítico-comportamental da Técnica da cadeira vazia é que a sua implementação pode facilitar a identificação do cliente de emoções geralmente evitadas por ele. Como caracterizado anteriormente, para muitos clientes expressar emoções geralmente evitadas na presença do terapeuta é um CRB2.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 200</i></p> <p>“Evocando emoções por focar em sensações corporais.” (p. 108)</p>	<p>- evocar emoções do cliente por meio de solicitação de que ele observe suas próprias sensações corporais</p>	<p>Evocar emoções do cliente por meio de solicitação de que ele observe suas próprias sensações corporais.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 201</i></p> <p>“Clientes podem evitar seus sentimentos usando uma variedade de técnicas de distração. Se perguntados, prontamente estarão aptos a falar para o terapeuta os meios que usam para evitar emoções “Você sabe o que está fazendo para não sentir seus sentimentos?” Respostas que já</p>	<p>- <i>identificar tipos de CRBs I (ex.: evitar próprios sentimentos)</i></p>	<p>Clientes podem evitar seus sentimentos por meio de uma variedade de procedimentos de distração. Geralmente, se perguntados estarão aptos a descrever ao terapeuta seus meios de evitar emoções. Alguns meios que já identificamos incluem “Eu</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p>ouvimos incluem “Eu conto de trás para frente a partir de 1000, por 7 segundos, por 7 segundos,” “Eu te encolho na forma de um ponto no carpete e fico olhando,” “Eu fico olhando para os espaços entre seus dentes da frente,” e “Eu dissocio - é uma sensação de flutuar sobre meu corpo.”” (p. 108)</p>		<p>conto de trás para frente a partir de 1000, por 7 segundos,” “Eu te encolho na forma de um ponto no carpete e fico olhando,” “Eu fico olhando para os espaços entre seus dentes da frente,” e “Eu dissocio - é uma sensação de flutuar sobre meu corpo.”</p>	
<p><i>Trecho 202</i></p> <p>“Embora clientes possam estar atentos às suas estratégias de distração, estão frequentemente desatentos de como bloqueiam respostas físicas que são a fonte de seus sentimentos.” (p. 108)</p>	<p><i>- caracterizar comportamento do cliente de evitação das próprias emoções (reações físicas relacionadas aos de seus sentimentos)</i></p>	<p>Embora clientes possam identificar suas estratégias de distração, frequentemente não identificam seus comportamentos de evitação das próprias emoções (reações físicas relacionadas aos de seus sentimentos).</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 203</i></p> <p>“O resumo abaixo é da 12ª sessão de terapia de MT com um cliente chamado Victor, cujos problemas presentes eram dificuldades em contatar, rotular e expressar suas emoções. MT estava trabalhando com Victor para permitir que fizesse contato com a sua forma de bloquear seus sentimentos, chamando atenção para seus comportamentos evitados, que incluíam não fazer contato visual, sorrindo quando ele sentia emoção e segurando sua respiração.” (p. 108)</p>	<p>- facilitar identificação do cliente em relação aos CRBs dele</p> <p>- descrever ao cliente o CRB que ele está apresentando (ex.: evitando fazer contato visual, sorrindo, evitando respirar)</p>	<p>O resumo abaixo é da 12ª sessão de terapia de MT com um cliente chamado Victor, cujos problemas eram dificuldades em observar, nomear e expressar suas emoções. MT estava trabalhando com Victor para facilitar a identificação dele em relação aos comportamentos que apresenta para evitar os próprios sentimentos, por meio da descrição a ele de como ele está fazendo isso no contexto terapêutico (ex.: evitando fazer</p> <p><u>XXXX</u></p>	

<p><i>Trecho 204</i></p> <p>“Após um tempo substancial gasto em um trabalho evocativo focado em como ele estava bloqueando seus sentimentos, Victor finalmente estava apto a se conectar com suas emoções, diretamente, na presença de MT, um comportamento que facilitou a sensação de conexão entre eles.” (p. 112)</p>			contato visual, sorrindo, evitando respirar).	
<p><i>Trecho 205</i></p> <p>“Evocando o melhor de si.” (p. 112)</p>	<p>- intervir sobre comportamento do cliente de evitação dos próprios sentimentos</p>	<p>Após um tempo de intervenção sobre o comportamento de Victor de evitação dos próprios sentimentos, ele passou a estar apto a observar suas próprias emoções e descrevê-las para MT. Este comportamento dele aumentou o sentimento de conexão entre eles.</p>	<p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 206</i></p> <p>“Uma maneira de evocar CRBs2 é perguntar: “Como você age ou sente quando está em “seu melhor”? Como faria isso bem aqui, agora, comigo?” Isso é, algumas vezes, útil para conduzir o cliente a uma visualização ou reflexão, imaginando esse “seu melhor.”” (p. 112)</p>	<p>- evocar comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele</p> <p>- questionar o cliente quais os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas e quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos</p> <p>- questionar o cliente como ele apresentaria comportamentos produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas na sessão corrente</p>	<p>Evocar comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele.</p> <p>Uma maneira de evocar CRBs2 do cliente é perguntar “Como você age e o que sente quando está em “seu melhor”? Como faria isso bem aqui, agora, comigo?”. Isso é, algumas vezes, útil para facilitar a identificação do cliente de quais comportamentos dele são produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele.</p>	<p><u>XXXX</u></p> <p>- identificar recursos para evocar CRBs2 do cliente (questionar a ele de quais são os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas, quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos e como ele apresentaria esses comportamentos na sessão corrente)</p>	

	- facilitar identificação do cliente dos comportamentos apresentados por ele produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas		
<p><i>Trecho 207</i></p> <p>“Frequentemente, essa visualização é gravada, assim o cliente pode ouvi-la como tarefa. Primeiro, solicite algumas descrições do cliente sobre quais sensações são sentidas quando em contato com “seu melhor”. Algumas vezes, quando estão tendo dificuldade com uma questão particular fora da terapia, eles podem ser comunicados: “Ao final da reflexão, pedirei a você que escreva uma mensagem vinda deste ‘seu melhor’.”” (p. 112)</p>	<p>- registrar identificação do cliente em relação aos comportamentos dele produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas</p>	<p>Frequentemente, esse processo é registrado e o cliente pode ouvi-lo como tarefa de casa, aumentando a probabilidade de identificação dele em relação aos próprios comportamentos produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas a ele. Um meio de facilitar essa identificação do cliente é solicitar descrição dele sobre as emoções identificadas por ele quando apresenta comportamentos produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas. Algumas vezes, quando o cliente está tendo alguma dificuldade específica na vida cotidiana, ele pode ser informado de que ele será solicitado a escrever uma carta para si próprio de quando apresenta comportamentos produtores de benefícios para si e às pessoas próximas.</p>	<p><u>- solicitar que o cliente escreva uma carta para si próprio de quando apresenta comportamentos produtores de benefícios para si e às pessoas próximas</u></p>

<p><i>Trecho 208</i></p> <p>“Neste próximo exemplo, MT está trabalhando com uma cliente chamada Jéssica que está desolada, pelo fato de o homem por quem se apaixonou, um alcoólatra recuperado, ter começado a beber novamente. Suas amigas a aconselharam a deixá-lo imediatamente e ela não sabe o que fazer. Além do mais, outros estressores em sua vida estão afetando, negativamente, seu senso de competência e confiança, como trabalhadora social e como mãe.” (p. 112)</p>	<p>- <i>avaliar fatores estressores para o cliente</i></p> <p>- <i>avaliar autoestima do cliente</i></p>	<p>Neste próximo exemplo, MT está trabalhando com uma cliente chamada Jéssica que está desolada pelo fato de que o homem por quem se apaixonou, apresentar dependência de álcool e ter voltado a beber. Suas amigas a aconselharam a deixá-lo imediatamente e ela não sabe o que fazer. Além do mais, outros fatores estressores estão afetando negativamente sua autoestima como trabalhadora social e como mãe.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 209</i></p> <p>“<i>Usando a Si Mesmo como um Instrumento de Mudança</i> [subtítulo]” (p. 114)</p>	<p>- expressar dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos</p>	<p>Evocar ou reforçar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 210</i></p> <p>“Uma vez que o ajuste, a aliança terapêutica e a conceitualização de caso estão estabelecidas, na medida em que os terapeutas possam deixar eles mesmos serem quem realmente são, uma relação mais poderosa e inesquecível poderá ser criada.” (p. 114)</p>	<p>- comportar-se genuinamente (de maneira correspondente com próprios pensamentos, sentimentos e valores) com o cliente, em benefício dele</p>	<p>Uma vez que o vínculo terapêutico esteja estabelecido e a conceitualização de caso, formulada, o terapeuta pode comportar-se mais genuinamente (correspondente com próprios pensamentos, sentimentos e valores) com o cliente em benefício dele, aumentando a probabilidade de melhora clínica do cliente.</p> <p><u>XXXX</u></p>	

<p><i>Trecho 211</i></p> <p>“Refletir sobre as questões seguintes poderá ajudar você, enquanto terapeuta, a aumentar seu potencial como um agente de mudança.” (p. 114)</p>	<p>- <i>caracterizar próprio potencial terapêutico</i></p> <p>- aumentar próprio potencial terapêutico</p>	<p>Responder as questões seguintes poderá ajudar você, enquanto terapeuta, a aumentar seu próprio potencial terapêutico.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 212</i></p> <p>“[Refletir sobre] Quais são as suas qualidades que o fazem tornar-se único como pessoa e como terapeuta? Como você pode usar seu diferencial para vantagem do cliente?” (p. 114)</p>	<p>- identificar próprios comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas</p> <p>- avaliar apresentar comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas em benefício do cliente</p>	<p>Quais são seus comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas? Como você pode apresentá-los em benefício do cliente?</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 213</i></p> <p>“Alguns dos interesses de seu cliente combinam com os seus? Vocês têm em comum interesse em escalar montanha, costurar, tocar um instrumento musical, ler alguns autores, busca espiritual, correr, um bom jantar, viagem internacional, poesia, esportes? Considere revelar essa semelhança.” (p. 114)</p>	<p>- <i>caracterizar próprios interesses</i></p> <p>- <i>caracterizar interesses do cliente</i></p> <p>- <i>relacionar interesses do cliente com interesses do terapeuta</i></p> <p>- avaliar apresentar ao cliente os interesses que tem em comum com ele</p>	<p>Alguns dos interesses do seu cliente combinam com os seus interesses? Vocês têm em comum interesse em escalar montanha, costurar, tocar um instrumento musical, ler livros de alguns autores, espiritualidade, correr, um bom jantar, viagem internacional, poesia, esportes? Avalie apresentar ao cliente os interesses que tem em comum com ele.</p>	<p>XXXX</p>

<p><i>Trecho 214</i></p> <p>“Similarmente, vocês têm experiências de vida parecidas, tais como cresceram como católicos, são primogênitos, mudaram frequentemente para lugares diferentes durante a infância, foram membros de algum grupo minoritário? Quando experiências similares de vida se tornam mais pessoais, o terapeuta pode sentir-se mais vulnerável ao abrir experiências tais como divórcio, abuso infantil ou morte de um membro da família.” (p. 114)</p>	<p>- relacionar experiências do cliente com experiências do terapeuta</p> <p>- avaliar apresentar ao cliente experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta</p> <p>- destacar ao cliente experiências do terapeuta semelhantes às experiências do cliente</p>	<p>Similarmente, vocês têm experiências de vida parecidas, tais como cresceram como católicos, são primogênitos, mudaram frequentemente para lugares diferentes durante a infância, foram membros de um grupo minoritário? Quando interações difíceis vividas similarmente pelo terapeuta e pelo cliente são interações mais íntimas do terapeuta, como divórcio, abuso infantil ou morte de um membro da família, ele pode se sentir mais vulnerável ao apresentá-las ao cliente.</p>	<p>XXXXX</p>
<p><i>Trecho 215</i></p> <p>“Um grande fator para levar em conta ao tomar a decisão de se revelar é se tal revelação irá levar o cliente a ter maior contato com suas questões ou então o distanciará de seus focos.” (p. 114)</p>	<p>- avaliar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: aumentará ou diminuirá o grau de identificação do cliente relacionado aos próprios CRBs)</p>	<p>Um comportamento que ajuda na decisão sobre fazer ou não autorrevelação ao cliente é avaliar se a autorrevelação do terapeuta aumentará ou diminuirá o grau de identificação do cliente relacionado aos próprios CRBs.</p>	<p>XXXXX</p>
<p><i>Trecho 216</i></p> <p>“Outras considerações incluem se a revelação irá produzir mais aproximação do cliente e se a revelação é um T1 (comportamento problema) ou T2 (comportamento alvo) do terapeuta.” (p. 114)</p>	<p>- avaliar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: aumentará ou diminuirá o vínculo terapêutico, será um T1 ou T2 do terapeuta)</p>	<p>Outros comportamentos incluem avaliar se a autorrevelação do terapeuta aumentaria o vínculo terapêutico com o cliente e se seria um T1 (comportamento-problema do terapeuta no contexto terapêutico) ou T2 (comportamento-desejado do</p>	<p>XXXXX</p>

	terapeuta no contexto terapêutico).		
<p><i>Trecho 217</i></p> <p>“Qual é o seu conhecimento sobre o seu cliente? O que você vê de muito especial nessa pessoa, como essa pessoa afeta, positivamente, você e quanto evocativo será para você espelhar de volta para esse cliente o que é mais especial sobre ele/ela?” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar comportamento do cliente - identificar características do comportamento do cliente que o terapeuta avalia como especiais - identificar comportamentos do cliente que afetam positivamente o terapeuta - avaliar potencial evocativo de relevância ao cliente características do comportamento dele - avaliadas pelo terapeuta como especiais 	<p>Quais são as características do comportamento do cliente?</p> <p>Quais características do comportamento dele você avalia como especiais, que comportamentos dele o afetam positivamente e quanto evocativo será você levar a ele as características do comportamento dele que você avalia como especiais?</p>	<p>- identificar recursos para evocar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente informações pessoais do terapeuta)</p>
<p><i>Trecho 218</i></p> <p>“Clientes estão, frequentemente, apenas em contato com suas falhas e deficiências; você dizer, consistentemente, para eles como experientes as características positivas deles, é uma experiência que eles poderão nunca ter tido antes, criando uma virada na percepção de si.” (p. 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: comportar-se sob controle das próprias dificuldades) - destacar ao cliente a própria (do terapeuta) interação com características positivas do comportamento do cliente 	<p>O comportamento do cliente está, frequentemente, apenas sob controle das próprias dificuldades; você dizer a ele a sua interação com características positivas do comportamento dele é uma experiência que talvez ele nunca tenha tido e pode resultar em alteração da autoimagem dele.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 219</i></p> <p>“Quais são as maneiras pelas quais você cuida do cliente? Qualquer um</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar próprios comportamentos de cuidado 	<p>Quais são seus comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação ao</p>	<p>- identificar recursos para evocar CRBs2 (ex.: destacar ao</p>

<p>pode dizer as palavras, “Eu me importo com você”, mas é de longe mais impactante descrever seus comportamentos que indicam cuidados.” (p. 114)</p>	<p>(reforçamento diferencial) em relação ao cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - destacar ao cliente os próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação a ele 	<p>cliente? Qualquer um pode dizer as palavras, “Eu me importo com você”, mas descrever os próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) tem maior probabilidade de evocar CRBs do cliente.</p>	<p><u>cliente os próprios comportamentos de cuidado)</u></p>
<p><i>Trecho 220</i></p> <p>“Por exemplo, você pode falar como eles a afetam fora da terapia, tal como, “Eu tive um sonho sobre você,” “Estive pensando outro dia sobre o que você falou para mim”, ou “Eu vi um filme e pensei no momento - Tenho que falar para ele sobre esse filme porque ele realmente vai gostar,” ou “Eu fui a um workshop na terapia de artes com você em mente porque pensei que as técnicas iam ser bem úteis em nosso trabalho juntos.” Declarações tais como estas são suscetíveis de serem evocativas (Regra 2) e naturalmente reforçadoras (Regra 3).” (pp. 114-115)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta - <i>caracterizar efeito do comportamento do cliente na vida cotidiana do terapeuta</i> 	<p>Por exemplo, você pode descrever ao cliente o efeito do comportamento dele na sua vida cotidiana, tal como, “Eu tive um sonho sobre você”, “Estive pensando outro dia sobre o que você falou para mim”, ou “Eu vi um filme e pensei no momento - Tenho que falar para ele sobre esse filme porque ele realmente vai gostar”, ou “Eu fui a um workshop na terapia de artes com você em mente porque pensei que as técnicas iam ser bem úteis em nosso trabalho juntos”. Descrições como essas são suscetíveis de serem evocativas (Regra 2) e naturalmente reforçadoras (Regra 3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>identificar recursos para evocar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta)</u> - <u>identificar recursos para reforçar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta)</u>
<p><i>Trecho 221</i></p> <p>“Como você pode assumir riscos para aprofundar sua relação terapêutica de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar próprios comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que podem 	<p>Que comportamentos vulneráveis à punição interpessoal podem ser apresentados ao cliente para</p>	<p><u>XXXX</u></p>

maneira que sirvam aos melhores interesses do cliente?” (p. 115)	ser apresentados ao cliente em benefício ao cliente - apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal em benefício ao cliente	fortalecer o vínculo terapêutico e funcionar em benefício do cliente?	
<p><i>Trecho 222</i></p> <p>“Há tópicos que você evita apontar ao seu cliente (exemplo: o atraso dele, comportamentos que a afastam, estimulando-o a dizer o que está sentindo por trás de sua fachada) porque seu desconforto iria por a prova os seus clientes?” (p. 115)</p>	- avaliar se há comportamentos que o terapeuta evita em relação ao cliente	Há comportamentos que você evita apresentar ao cliente (exemplo: falar sobre o atraso dele, sobre comportamentos que o afastam, estimulando-o a dizer o que está sentindo) porque seu desconforto iria evocar CRBs do cliente que você teria dificuldade de manejar?	<u>XXXX</u>
<p><i>Trecho 223</i></p> <p>“Há maneiras que você possa pedir para seus clientes serem mais presentes e abertos com você?” (p. 115)</p>	- avaliar se há recursos para solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico - solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico	Há recursos para solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico?	<u>XXXX</u>
<p><i>Trecho 224</i></p> <p>“As questões acima facilitam a exploração de como alguém pode se tornar um agente de mudança mais transparente e compassivo, através da</p>	- avaliar próprios comportamentos genuínos (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) e compassivos (com ausência de	Responder as questões acima é um recurso para avaliar os próprios comportamentos genuínos (conforme próprios sentimentos, pensamentos e	<u>XXXX</u>

<p>revelação dos próprios pensamentos, reações e experiências pessoais. Tais estratégias de revelação podem fortalecer a relação terapêutica, tornar mais normal as experiências do cliente, modelar comportamento adaptativo e de intimidade (Goldfried, Burckell, e Eubanks-Carter, 2003), demonstrar afetos positivos e genuínos para os clientes (Robitschek e McCarthy, 1991) e equalizar o poder na relação terapêutica (Mahalik. VanOrmer, e Simi, 2000).” (p. 115)</p>	<p>juílgamentos) para apresentar ao cliente para evocar ou reforçar CRBs</p>	<p>valores) e compassivos (com ausência de julgamentos) a serem apresentados ao cliente para evocar ou reforçar CRBs. Fazer autorrevelações ao cliente pode fortalecer o vínculo terapêutico, tornar a relação terapêutica similar às relações do cliente com pessoas participantes da sua vida cotidiana dele, modelar CRBs2 do cliente e modelar comportamento de intimidade do cliente (Goldfried, Burckell, e Eubanks-Carter, 2003), demonstrar sentimentos positivos e genuínos (sem alteração em relação a como se sente) ao cliente (Robitschek e McCarthy, 1991) e equalizar o poder na relação terapêutica (Mahalik. VanOrmer, e Simi, 2000).</p>	
<p><i>Trecho 225</i></p> <p>“Por uma perspectiva da FAP, o efeito mais importante é que tais comportamentos podem evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2.” (p. 115)</p>	<p>- <i>caracterizar efeito esperado de autorrevelação do terapeuta ao cliente (evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2)</i></p> <p>- bloquear CRBs1 do cliente</p>	<p>Na FAP, o efeito esperado de autorrevelações do terapeuta ao cliente é evocar CRBs, bloquear CRBs1 ou reforçar CRBs2, pois eles constituem a melhora clínica do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 226</i></p> <p>“Deste modo, revelar deve ser tomado, estrategicamente, com uma consciência de como isso pode evocar, reforçar ou punir CRBs de um cliente em particular.” (p. 115)</p>	<p>- identificar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: evocar, reforçar ou punir CRBs do cliente)</p>	<p>Deste modo, revelar informações pessoais ao cliente é um comportamento a ser apresentado a partir da identificação do terapeuta de como a autorrevelação ao cliente pode evocar, reforçar ou punir CRBs dele.</p>	<p>- avaliar como autorrevelação do terapeuta pode evocar CRBs, reforçar CRBs ou punir CRBs do cliente</p>
<p><i>Trecho 227</i></p> <p>“Por exemplo, clientes cujos problemas incluem manter distância de outros podem vir a ficar com medo de intimidade, da permissão para entrar no mundo emocional do terapeuta. Em tais casos, será útil para eles explorarem seus medos de proximidade e aprenderem maneiras de ficarem conectados, a despeito de seus medos, uma habilidade que pode ser generalizada para suas relações cotidianas.” (p. 115)</p>	<p>- avaliar dificuldade do cliente em interagir intimamente com outras pessoas - ensinar o cliente a estabelecer relação de intimidade</p>	<p>Por exemplo, um cliente cuja dificuldade inclui evitar interagir intimamente pode vir a ficar com medo da intimidade com o terapeuta e da permissão para interagir emocionalmente com o terapeuta. Nesse caso, será útil avaliar a dificuldade do cliente em interagir intimamente com outras pessoas e ensiná-lo a estabelecer relação de intimidade, apesar de seus medos, uma habilidade que pode ser generalizada para suas relações cotidianas.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 228</i></p> <p>“Alternativamente, uma revelação terapêutica com tal cliente pode tornar mais provável que ele evite a relação terapêutica (exemplo: largue a terapia). Portanto, tais revelações devem ser feitas de modo que o cliente consiga lidar com ela, deve quase</p>	<p>- identificar reações do cliente à autorrevelação do terapeuta - avaliar com o cliente as reações do cliente à autorrevelação do terapeuta - avaliar com o cliente a função esperada da autorrevelação do terapeuta</p>	<p>Alternativamente, uma autorrevelação com tal cliente pode aumentar a probabilidade de ele evitar a relação terapêutica (exemplo: largue a terapia). Portanto, tais autorrevelações devem ser feitas de modo a propiciar benefício ao cliente e podem incluir uma</p>	<p>XXXX</p>

sempre incluir uma discussão de como o cliente está reagindo à revelação e porque a revelação foi oferecida.” (p. 115)		avaliação com o cliente das reações dele às autorrevelações e da função esperada pelo terapeuta das autorrevelações.	
<p><i>Trecho 229</i></p> <p>“Revelações estratégicas feitas pelo terapeuta podem aumentar a intimidade da relação terapêutica e torná-la mais similar às relações lá fora, deste modo facilitando a generalização.” (p. 115)</p>	<p>- revelar informações pessoais ao cliente em benefício do cliente</p>	<p>Revelar informações pessoais ao cliente em benefício do cliente pode aumentar a intimidade da relação terapêutica e torná-la mais similar às relações do cliente com pessoas participantes da sua vida cotidiana, facilitando a generalização de CRBs para o cotidiano dele.</p>	<p>- <u>aumentar a intimidade da relação terapêutica</u></p> <p>- <u>tornar a relação terapêutica similar às relações do cliente com pessoas participantes da sua vida cotidiana dele</u></p>
<p><i>Trecho 230</i></p> <p>“O pensamento de usar a si mesmo como um instrumento terapêutico de mudança, dentro do contexto da conceituação de caso do cliente, pode evocar CRBs e, deste modo, prover uma exploração de emoções, temas e fatores da relação que podem levar ao crescimento do cliente.” (pp. 115-116)</p>	<p>- evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos</p>	<p>Expressar os próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos, a partir da conceituação de caso do cliente, pode evocar CRBs e, deste modo, propiciar a avaliação de emoções e comportamentos a respeito da relação terapêutica facilitadores da melhora clínica do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 231</i></p> <p>“Obviamente, terapeutas têm diferentes níveis de conforto em termos de quanta intimidade terapêutica eles almejam criar; tais diferenças</p>	<p>- caracterizar próprio comportamento</p> <p>- <i>identificar procedimentos e técnicas terapêuticas compatíveis com nível de</i></p>	<p>Obviamente, terapeutas apresentam diferentes níveis de conforto em relação à intimidade que gostariam de criar com o cliente. Tais diferenças entre terapeutas são</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p>individuais são reconhecidas aqui, através da apresentação de exemplos de variações de procedimentos e formas.” (p. 116)</p> <p><i>Trecho 232</i></p> <p>“Existe uma clara expectativa, contudo, de que quando terapeutas aumentam seus riscos a serviço de evocar ou reforçar CRBs2, eles em troca serão reforçados pelo crescimento de seus clientes.” (p. 116)</p>	<p><i>conforto em relação à intimidade que gostaria de criar com o cliente</i></p>	<p>reconhecidas aqui por meio da apresentação de exemplos de variações de procedimentos e técnicas terapêuticas.</p>	
<p><i>Trecho 233</i></p> <p>“Regra 3: Reforçar CRBs2 Naturalmente (Seja Amável Terapeuticamente) [subtítulo]” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para evocar CRBs2 do cliente - apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para reforçar CRBs2 do cliente 	<p>É esperado, contudo, que quando terapeutas apresentam comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para evocar ou reforçar CRBs2 do cliente, esses comportamentos serão reforçados pela melhora clínica do cliente.</p>	<p><u>XXXXX</u></p>
<p><i>Trecho 234</i></p> <p>“Uma importante distinção foi feita no Capítulo 1 entre reforçamento natural (que se assemelha e funciona similarmente a relações genuínas e de cuidados na comunidade do cliente) e reforçamento artificial (a “recompensa” mais comumente associada com behaviorismo, incluindo, propositalmente, o sorriso, dizendo “está bom” e dando fichas ou reforçadores monetários).” (p. 116)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - definir reforçamento natural - definir reforçamento artificial - distinguir reforçamento natural de reforçamento artificial 	<p>Regra 3 da FAP: Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente (Ser Amável Terapeuticamente) [subtítulo].</p>	<p><u>XXXXX</u></p>

<p><i>Trecho 235</i></p> <p>“A regra 3 é de alguma forma enigmática; neste caso, a FAP é baseada na afirmação de que reforçamento é o mecanismo primário de mudança, mas esforços deliberados para reforçar correm o risco de produzir reforçamento artificial ou arbitrário, ao invés de natural.” (p. 116)</p>	<p>- caracterizar mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento)</p> <p>- avaliar decorrências de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado</p>	<p>A Regra 3 da FAP é, de alguma forma, enigmática. Isso porque o mecanismo primário de mudança na FAP é o reforçamento, mas reforços demasiados do terapeuta em relação ao comportamento do cliente podem produzir reforçamento artificial em vez de natural.</p>	<p>- caracterizar risco de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado</p>
<p><i>Trecho 236</i></p> <p>“As seguintes recomendações buscam resolver este dilema, sugerindo abordagens que terapeutas possam usar para serem mais naturalmente reforçadores e evitarem usar reforçamento artificial.” (p. 116)</p>	<p>- diminuir risco de produzir reforçamento artificial</p> <p>- reforçar naturalmente CRBs do cliente</p> <p>- identificar procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente</p>	<p>Os procedimentos descritos a seguir são sugestões de procedimentos para diminuir o risco de produzir reforçamento artificial e aumentar a probabilidade de reforçar naturalmente CRBs do cliente.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 237</i></p> <p>“Tais comportamentos, naturalmente reforçadores, são descritos como ‘terapeuticamente amáveis’. O amor terapêutico é ético, é sempre no melhor interesse do cliente e é genuíno.” (p. 116)</p>			
<p><i>Trecho 238</i></p> <p>“Amar clientes não necessariamente significa usar a palavra ‘amor’, com eles, mas sim promover uma</p>			

<p>sensibilidade requintada e uma preocupação benevolente para com as necessidades e sentimentos dos clientes cuidar disso [necessidades e sentimentos dos clientes] profundamente.” (p. 116)</p>				
<p><i>Trecho 239</i></p> <p>“Fatores que determinam se as reações do terapeuta são suscetíveis de serem terapeuticamente amáveis e, naturalmente reforçadoras, incluem: responder ao CRBs1 efetivamente; ser governado pelos melhores interesses do cliente e reforçado pelas suas melhorias; ter em seus repertórios os comportamentos meta do cliente; igualar suas expectativas com os repertórios correntes do cliente; e amplificar os seus sentimentos para aumentar a relevância deles.” (p. 116)</p>	<p>- caracterizar tipos de comportamentos naturalmente reforçadores (responder efetivamente aos CRBs1 do cliente, orientar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente, ter o próprio comportamento reforçado pelas melhorias clínicas do cliente, apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório, corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele, amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente)</p>	<p>Tipos de comportamentos naturalmente reforçadores incluem: responder efetivamente aos CRBs1 do cliente, orientar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente, ter o próprio comportamento reforçado pelas melhorias clínicas do cliente, abrange comportamento-meta do cliente no próprio repertório, corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele, amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente.</p> <p><u>XXXX</u></p>		
<p><i>Trecho 240</i></p> <p>“Pelo fato de o bloqueio de CRBs1 estar tão intimamente ligado à evocação e reforçamento de CRBs, esta discussão começa por descrever as</p>	<p>- relacionar bloqueio de CRBs1 com evocação e reforçamento de CRBs2 - caracterizar procedimentos recomendados para terapeutas responderem a CRBs1</p>	<p>Pelo fato de o bloqueio de CRBs1 estar relacionado à evocação e reforçamento de CRBs2, esta seção começa com a caracterização dos procedimentos recomendados</p> <p><u>XXXX</u></p>		

melhores maneiras de terapeutas responderem a CRBs1.” (p. 116)		para terapeutas responderem a CRBs1.	
<i>Trecho 241</i> “ <i>Respondendo ao CRBs1 Efetivamente</i> [subtítulo]” (p. 116)	- responder efetivamente aos CRBs1 do cliente	Responder efetivamente aos CRBs1 do cliente [subtítulo]	XXXX
<i>Trecho 242</i> “Abordar CRBs1, frequentemente, envolve fazer o uso terapêutico de reações pessoais negativas, representativas da comunidade do cliente. (...) É importante ressaltar, contudo, que CRBs1 são abordados no contexto de cuidado e preocupação do terapeuta para com o cliente e perante a conceitualização dos problemas dos clientes em termos de fatores históricos e ambientais, ao invés de alguma coisa ‘dentro’, ou inerente ao cliente. É também vital que o cliente concorde que alguns comportamentos são, em sessão, problemas conectados a problemas da vida diária e que o terapeuta tem a crença na habilidade do cliente de produzir mais comportamento adaptativo em resposta ao CRB1 pontuado” (pp. 116-117)	<p>- destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele</p> <p>- identificar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente, conceitualização de caso do cliente de acordo com a FAP, identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico, identificação do cliente da “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBs1)</p>	<p>Intervir sobre CRBs1 do cliente frequentemente inclui expor as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele. (...) É importante, contudo, intervir sobre CRBs do cliente no contexto de cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente e a partir da conceitualização de caso do cliente de acordo com a FAP, em vez de avaliar as dificuldades do cliente como inerentes a ele. É importante também a identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico e também identificação dele da “crença”</p>	<p>- caracterizar procedimentos para intervir sobre CRBs1 do cliente (ex.: destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele)</p> <p>- caracterizar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente, conceitualização de caso do cliente de acordo com a FAP, identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico, identificação do cliente da “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos</p>

			do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBs1.	<u>mais benéficos em alternativa aos CRBs1)</u>
<p><i>Trecho 243</i></p> <p>“É melhor abordar CRBs1, após o cliente ter experienciado reforçamento positivo natural suficiente, uma sólida relação terapêutica formada e após o cliente ter dado permissão para o terapeuta fazer” (p. 117)</p>	<p>- <i>identificar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBs1 dele)</i></p>	<p>A probabilidade de melhora clínica do cliente é aumentada ao intervir sobre CRBs1 do cliente após experiência dele com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização dele para o terapeuta intervir sobre CRBs1.</p>	<p>- <u>caracterizar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBs1 dele)</u></p>	
<p><i>Trecho 244</i></p> <p>“(exemplo: “Nós falamos sobre como é um problema para as pessoas acompanharem você quando você sai pela tangente, fica ok se eu interromper você quando fizer isso comigo?”).” (p. 117)</p>	<p>- criar contexto para intervir sobre CRBs por meio de questionamento ao cliente se o terapeuta pode interrompê-lo quando o identificar apresentando CRB previamente identificado por ambos</p>	<p>(exemplo: “Nós falamos sobre como é difícil para as pessoas acompanharem você quando você se esquivava, fica ok se eu interromper você quando fizer isso comigo?”).</p>	<p>XXXX</p>	
<p><i>Trecho 245</i></p> <p>“Se possível, é melhor abordar ou bloquear um CRB1 após o cliente já ter emitido um CRB2 em contrapartida.” (p. 117)</p>	<p>- identificar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente)</p>	<p>Se possível, é melhor intervir sobre CRBs1 do cliente após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente, pois isso aumenta a probabilidade de melhora clínica dele.</p>	<p>- <u>caracterizar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente)</u></p>	

<p><i>Trecho 246</i></p> <p>“Por exemplo, o terapeuta pode dizer: “Você sabe que algumas vezes você é muito hábil para deixar sentir sua tristeza comigo? O que o está impedindo de fazer neste momento?” Tom de voz e outras pistas não verbais (exemplo: inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto), também agem como reforçadores.” (p. 117)</p>	<p>- destacar ao cliente a situação em que ele apresentou CRB2 e questionar porquê está difícil apresentar um CRB2 novamente</p> <p>- <i>identificar tipos de ações potencialmente reforçadoras (ex.: adaptar o tom de voz, inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto do cliente)</i></p>	<p>Por exemplo, o terapeuta pode dizer: “Você sabe que algumas vezes você se permite sentir sua tristeza comigo? O que o está impedindo de fazer isso neste momento?” Adaptar o tom de voz, inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto do cliente são ações potencialmente reforçadoras.</p>	<p>- identificar procedimentos para intervir sobre CRBs1 do cliente (ex.: destacar ao cliente a situação em que ele apresentou CRB2 e questionar porquê está difícil apresentar um CRB2 novamente)</p>
<p><i>Trecho 247</i></p> <p>“Em geral, respostas compassivamente atenuadas ao CRBs1 são apropriadas a não ser que a abordagem não tenha sido efetiva no passado.” (p. 117)</p>	<p>- responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva</p> <p>- <i>caracterizar exceção da recomendação de responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva (quando esse procedimento foi ineficaz anteriormente)</i></p>	<p>Em geral, é recomendado responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva, exceto quando esse procedimento foi ineficaz anteriormente.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 248</i></p> <p>“Simplesmente punir CRBs1 quase nunca é encorajado, exceto nas mais extremas situações envolvendo comportamento de ameaça de vida.” (p. 117)</p>	<p>- punir CRBs1 do cliente (apenas quando o comportamento dele apresenta ameaça à vida)</p> <p>- <i>caracterizar contexto para punir CRBs1 do cliente</i></p> <p>- <i>identificar contexto para punir CRBs1 do cliente</i></p>	<p>É recomendado evitar punir CRBs1 do cliente, exceto quando o comportamento dele apresenta ameaça à vida.</p>	<p>XXXX</p>

<p><i>Trecho 249</i></p> <p>“Além disso, punições carregam riscos. Em particular, é bem sabido que punição na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, geralmente, rende apenas quedas temporárias no comportamento alvo. Além disso, o punidor, neste caso o terapeuta, pode eliciar medo e frustração resultando em esquiva ou término do tratamento. Para mais detalhes em como trabalhar com esquiva do cliente, recorra ao Capítulo 7, O Curso da Terapia.” (p. 117)</p>	<p><i>- caracterizar efeitos indesejados de punição do terapeuta em relação a comportamento do cliente (na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, a punição tende a produzir apenas diminuições temporárias de apresentação do punido; e o agente punidor, no caso, o terapeuta, pode passar a eliciar comportamentos respondentes aversivos no cliente)</i></p>	<p>Além disso, punição apresenta efeitos indesejados. Especialmente, na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, a punição tende a produzir apenas diminuições temporárias de apresentação do comportamento punido. Além disso, o agente punidor, no caso, o terapeuta, pode passar a eliciar comportamentos respondentes aversivos no cliente, podendo resultar em esquiva ou término da terapia. Para mais detalhes de como intervir sobre comportamentos de esquiva do cliente, recorra ao Capítulo 7, O Curso da Terapia.</p>	<p><u>- identificar fontes de informações que auxiliem desenvolver comportamentos terapêuticos (ex.: Para mais informações sobre como intervir sobre comportamentos de esquiva do cliente, avaliar o Capítulo 7, O Curso da Terapia)</u></p>
<p><i>Trecho 250</i></p> <p>“Sendo Governado pelos Melhores Interesses do Cliente e Reforçado pelas Suas Melhorias [subtítulo]” (p. 117)</p>	<p><i>- guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente</i></p>	<p>Guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente e ter o próprio comportamento reforçado pelas melhoras clínicas do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 251</i></p> <p>“Cuidar de clientes significa ser governado pelo que está nos melhores interesses dele e reforçado pelas suas melhorias e sucessos” (p. 117)</p>	<p><i>- definir “cuidar de clientes” (guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente e ter o próprio comportamento reforçado pelas melhoras clínicas do cliente)</i></p>	<p>A expressão “cuidar de clientes”, de acordo com a FAP, é definida como guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente e ter o próprio comportamento reforçado pelas melhoras clínicas do cliente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

<p><i>Trecho 252</i></p> <p>“As características de um terapeuta, naturalmente reforçador, são reminiscentes do que Carl Rogers chamou em sua terapia centrada no cliente, autenticidade, empatia e cuidados. Conhecido por sua oposição a ‘usar reforçamento’ para controlar outros, Rogers iria, certamente, não usar isso deliberadamente.” (p. 117)</p>	<p>- <i>identificar tipos de características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)</i></p> <p>- <i>definir autenticidade</i></p> <p>- <i>definir empatia</i></p>	<p>As características de um terapeuta naturalmente reforçador são, reminiscentes do que Carl Rogers chamou em sua Terapia Centrada no Cliente, autenticidade, empatia e cuidados. Conhecido por sua oposição a “usar reforçamento” para controlar o comportamento de outros, Rogers iria, certamente, evitar usar isso deliberadamente.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 253</i></p> <p>“Contudo, uma análise cuidadosa de suas reações aos clientes (Truax, 1966) indica que Rogers reagia, diferencionalmente, a algumas classes de comportamentos do cliente.” (pp. 117-118)</p>			
<p><i>Trecho 254</i></p> <p>“Seus cuidados e autenticidade, provavelmente, se manifestavam como interesse, preocupação, aflição e envolvimento que, naturalmente, puniam CRBs1 e reforçavam CRBs2. Deste modo, sugerimos que a chamada de Roger para autenticidade e cuidado é um método indireto de aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural.” (p. 118)</p>	<p>- aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural no contexto terapêutico</p>	<p>Seus cuidados e autenticidade, provavelmente, se manifestavam como interesse, preocupação, aflição e envolvimento que, naturalmente, puniam CRBs1 e reforçavam CRBs2 do cliente. Deste modo, sugerimos que a recomendação de Roger para comportar-se com autenticidade e cuidado é um recurso indireto de aumentar a ocorrência de</p>	<p>- <u>caracterizar recursos para aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural (comportar-se com autenticidade e cuidado)</u></p>

	contingências de reforçamento natural.		
<p><i>Trecho 255</i></p> <p>“A relação terapêutica é uma desigualdade de poder e deste modo é importante focar-se na questão, “O que é melhor para meu cliente no momento e ao longo da jornada?” Mantendo essa questão no primeiro plano do tratamento, minimiza-se a possibilidade de explorar ou prejudicar os clientes, através de uma série de situações que podem ser nocivas para eles, tais como uma dependência não saudável do terapeuta, envolvimento sexual ou tratamentos intermináveis, em que ambas as partes são gratificadas por uma relação que é mais amizade que terapia.” (p. 118)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar tipos de benefícios imediatos para o cliente - identificar tipos de benefícios longo prazo para o cliente - <i>caracterizar situações potencialmente prejudiciais aos clientes: dependência desfavorável do terapeuta, interação sexual ou terapia interminável, em que terapeuta e cliente são beneficiados pela relação (que se assemelha mais com amizade)</i> 	<p>A relação terapêutica é constituída por desigualdade de poder entre seus membros. Desse modo, é importante identificar quais os benefícios imediatos e a longo prazo para o cliente para diminuir a probabilidade de prejudicá-lo por meio, por exemplo, de dependência desfavorável do terapeuta, interação sexual ou terapia interminável, em que terapeuta e cliente são beneficiados pela relação (que se assemelha mais com amizade).</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 256</i></p> <p>“Tendo em seu Repertório os Comportamentos Meta do Cliente [subtítulo] Terapeutas são mais capazes de discriminar CRBs1 de clientes e criar CRBs2 quando eles têm os comportamentos meta do cliente em seus próprios repertórios” (p. 118)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental 	<p>Apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental [subtítulo]. A habilidade do terapeuta de discriminar CRBs e modelar CRBs2 do cliente aumenta quando ele apresenta o comportamento-meta do cliente em seu próprio repertório.</p>	<p>- caracterizar recursos para discriminar CRBs e modelar CRBs2 do cliente (ex.: <u>apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental</u>)</p>

<p><i>Trecho 257</i></p> <p>“Correspondendo Expectativas com Repertórios Atuais do Cliente [subtítulo] Estar ciente dos repertórios atuais do cliente ajudará terapeutas a terem expectativas sensatas e estarem atentos às nuances de melhoras.” (p. 118)</p>	<p>- corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele</p> <p>- caracterizar repertório comportamental do cliente</p>	<p>Corresponder as próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele</p> <p>[subtítulo] Caracterizar o repertório comportamental do cliente ajudará terapeutas a corresponder as próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com o repertório comportamental dele e identificar gradação de melhora dele.</p>	<p>- caracterizar recursos para corresponder as próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele (ex.: caracterizar comportamento do cliente)</p>
<p><i>Trecho 258</i></p> <p>“Ao contrário, seu comportamento foi modelado para que cada passo da tarefa terapêutica, embora difícil para ela, combinasse com o que ela era capaz em termos de seu repertório atual” (p. 118)</p>	<p>- adequar atividade terapêutica ao repertório comportamental do cliente</p>	<p>Em vez disso, o comportamento do cliente foi modelado porque as atividades terapêuticas, embora difíceis para ele, eram adequadas ao seu repertório comportamental.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 259</i></p> <p>“Embora desafiadoras, essas tarefas terapêuticas não pareceram impossíveis para ela, porque aconteceram por um período de dez anos. A cliente agora alcançou um ponto em sua terapia em que ela tem uma rede social de suporte completa e vê seu terapeuta a cada dois meses” (p. 119)</p>			

<p><i>Trecho 260</i></p> <p>“Tecnicamente, a estratégia acima incorpora o princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento alvo desejado e CRBs1 e CRBs2 devem ser definidos pensando em modelagem.” (p. 119)</p>	<p>- caracterizar CRB (ex.: há gradação entre CRBs1 e CRBs2)</p> <p>- <i>caracterizar princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-desejado</i></p>	<p>Tecnicamente, o procedimento acima abrange o princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-desejado e CRBs1 e CRBs2 são constituídos por uma gradação entre si.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 261</i></p> <p>“Por exemplo, embora o objetivo final para a cliente acima [que se sentiu, extremamente, dependente de seu terapeuta] era a não dependência do terapeuta, se estritamente a não dependência fora vista como um CRB2, a cliente nunca teria emitido qualquer comportamento que teria sido reforçado. A tarefa do terapeuta é identificar graus de melhorias dentro das capacidades da cliente. O que é uma melhora significativa em termos do nível atual de funcionamento da cliente? O que seria uma pequena, mas real melhora para essa cliente?” (p. 119)</p>	<p>- <i>definir CRB2 (grau de melhora do cliente de acordo com o repertório comportamental dele)</i></p>	<p>Por exemplo, embora o comportamento-desejado da cliente acima fosse apresentar independência em relação ao terapeuta, se estritamente a independência fosse vista como um CRB2, a cliente não teria apresentado um comportamento a ser reforçado. É função do terapeuta identificar graus de melhora do cliente de acordo com o repertório comportamental do cliente. O que é uma melhora significativa de acordo com o funcionamento atual do cliente? O que seria uma pequena, mas relevante melhora para essa cliente?</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 262</i></p> <p>“O problema de modelar levanta certa complicação para a FAP. Especificamente, embora o terapeuta possa estar reforçando CRBs2 que são</p>	<p>- <i>caracterizar complicação para modelar comportamentos-progresso do cliente (esses comportamentos podem não ser reforçado por pessoas</i></p>	<p>Modelar apresenta uma complicação na FAP, pois embora o terapeuta possa estar reforçando CRBs2 que são aproximações sucessivas do comportamento final desejado,</p>	<p>XXXX</p>

<p>aproximações sucessivas para o comportamento alvo, estes CRBs2 podem não estar sendo reforçados por outros lá fora. Deste modo, comportamentos que estão ocorrendo na relação terapêutica não serão mantidos por outros na vida diária.” (p. 119)</p>	<p><i>participantes da vida cotidiana do cliente)</i></p> <p>- <i>avaliar se comportamento-progresso do cliente está sendo reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana dele</i></p>	<p>as pessoas participantes da vida cotidiana do cliente podem não estar reforçando esse comportamento. Deste modo, comportamentos que estão ocorrendo na relação terapêutica podem não ser mantidos por outros na vida cotidiana do cliente.</p>	
<p><i>Trecho 263</i></p> <p>“Por exemplo, a primeira tentativa assertiva de uma cliente muito tímida pode ser reforçada pelo terapeuta, apesar de ser desajeitada e improvável de encontrar sucesso no mundo lá fora” (p. 119)</p>			
<p><i>Trecho 264</i></p> <p>“Ou a primeira tentativa de um cliente de ficar mais tempo com sua esposa pode ser explicada por ela como “Você só quer que eu pare de encher.” Isso pode ser discutido diretamente com o cliente. O terapeuta pode explicar que a relação terapêutica é uma oportunidade para praticar e melhorar comportamentos interpessoais importantes antes de “ir para rua” com eles. O terapeuta pode também explicar que clínicos são, provavelmente, mais sensíveis a mudanças sutis e mais reforçados por</p>	<p>- avaliar com cliente as reações de pessoas participantes da vida cotidiana dele aos comportamento-progresso dele</p> <p>- destacar ao cliente a oportunidade do cliente de treinar apresentar comportamentos-progresso na relação terapêutica, antes de apresentá-los com pessoas participantes de sua vida cotidiana</p> <p>- destacar ao cliente que terapeutas provavelmente apresentam maior sensibilidade</p>	<p>Ou a primeira tentativa de um cliente de ficar mais tempo com sua esposa pode ser interpretada por ela como “Você só quer que eu pare de encher”. Isso pode ser avaliado pelo terapeuta junto com o cliente. O terapeuta pode destacar a oportunidade do cliente de treinar apresentar comportamentos-progresso na relação terapêutica, antes de apresentá-los com pessoas participantes de sua vida cotidiana. Além disso, o terapeuta pode destacar ao</p>	<p>XXXX</p>

elas, porque seus únicos propósitos na relação são ajudar o cliente.” (p. 119)	para reforçar CRBs2, comparado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente, pois o objetivo do terapeuta comportar-se em benefício do cliente	cliente que terapeutas provavelmente apresentam maior sensibilidade para reforçar CRBs2, comparado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente, pois o único objetivo do terapeuta é comportar-se em benefício do cliente.	
<p><i>Trecho 265</i></p> <p>“Relações da vida diária são mais complicadas e parceiros de relação podem requerer tempo e paciência antes de mudarem também. O terapeuta, identificando as melhoras do cliente e tendo seu próprio comportamento reforçado por essas melhoras, aumenta a probabilidade do cliente apreciar suas mudanças também, fazendo com que elas se tornem autorreforçadoras o suficiente para o cliente proporcionar para si o tempo necessário para mais melhoras, mesmo na ausência de reforçamento de pessoas participantes da sua vida cotidiana.</p> <p><u>XXXX</u></p>	<p>- reforçar naturalmente CRBs2 do cliente</p>	<p>Relações cotidianas são mais difíceis e parceiros de relação podem precisar de tempo e paciência antes de mudarem também. O terapeuta, identificando as melhoras do cliente e tendo seu próprio comportamento reforçado por essas melhoras, aumenta a probabilidade do cliente apreciar suas mudanças também, fazendo com que elas se tornem autorreforçadoras o suficiente para o cliente proporcionar para si o tempo necessário para mais melhoras, mesmo na ausência de reforçamento de pessoas participantes da sua vida cotidiana.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 266</i></p>	- amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para	Amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua	<u>XXXX</u>

<p>“<i>Amplificando os Sentimentos para Aumentar as Suas Relevâncias</i> [subtítulo]” (p. 120)</p>	<p>aumentar sua relevância para o cliente</p>	<p>relevância para o cliente [subtítulo]</p>	
<p><i>Trecho 267</i></p> <p>“Algumas vezes é útil para os terapeutas adicionar outros comportamentos verbais, a uma reação básica, a fim de aumentar a efetividade terapêutica. Amplificação pode ajudar clientes a discernirem e serem reforçados por manifestações sutis das reações particulares do terapeuta que, de outro modo, podem não ser notadas.” (p. 120)</p>	<p>- amplificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente por meio de adição de outros comportamentos verbais à própria reação</p>	<p>Algumas vezes é útil para os terapeutas adicionar outros comportamentos verbais à própria reação em relação ao comportamento do cliente, a fim de aumentar a probabilidade de melhora clínica do cliente. Amplificar as próprias reações pode ajudar clientes a discerni-las e terem seus comportamentos reforçados por elas – que, de outro modo, poderiam não ser identificadas pelo cliente.</p>	<p>- caracterizar recursos para <u>amplificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente</u> (ex.: adicionar outros comportamentos verbais à <u>própria reação</u>)</p>
<p><i>Trecho 268</i></p> <p>“Nesse caso, o terapeuta pode descrever reações privadas dizendo, por exemplo: “Eu me sinto tocado pelo que você acabou de falar.” Sem essa amplificação, as reações do terapeuta teriam pouco ou nenhum efeito reforçador no CRB2 do cliente. Com esta declaração, o terapeuta pode também estar se arriscando e pode evocar CRBs adicionais, relacionados à intimidade, no cliente.” (p. 120)</p>	<p>- destacar ao cliente as próprias reações privadas em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>Nesse caso, o terapeuta pode descrever reações privadas dizendo, por exemplo: “Eu me sinto emocionado pelo que você acabou de falar”. Sem essa amplificação, as reações do terapeuta teriam pouco ou nenhum efeito reforçador sobre o CRB2 do cliente. Com ela, o terapeuta pode também estar apresentando um comportamento vulnerável à punição interpessoal e pode</p>	<p>- identificar procedimentos para <u>amplificar as próprias reações em relação ao comportamento do cliente</u> (ex.: destacar ao cliente as próprias reações privadas em relação ao <u>comportamento do cliente</u>)</p>

			evocar outros CRBs do cliente, relacionados à intimidade.	
<p><i>Trecho 269</i></p> <p>“O próximo caso é o material de uma sessão, de um trabalho de seis meses de MT com seu cliente SJ, um homem de 41 anos, que entrou em terapia, procurando trabalhar os efeitos do abuso emocional e físico de sua infância e desenvolver relações íntimas em sua vida diária.” (p. 120)</p>				
<p><i>Trecho 270</i></p> <p>“Regra 4: Observe os Efeitos Potencialmente Reforçadores do Comportamento do Terapeuta em Relação aos CRBs do Cliente (<i>Esteja Atento ao Impacto</i>) [subtítulo]” (p. 123)</p>	<p>- observar efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente</p>	<p>Regra 4 da FAP: Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente (<i>Esteja Atento ao próprio Impacto</i>) [subtítulo].</p>	<p>- caracterizar Regra 4 da FAP: Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente (<i>Esteja Atento ao próprio Impacto</i>)</p>	
<p><i>Trecho 271</i></p> <p>“A Regra 4 destaca a importância de prestar atenção às reações do cliente e o terapeuta observar o efeito do seu comportamento sobre o cliente.” (p. 123)</p>	<p>- observar reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta</p> <p>- observar efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>Na Regra 4 é destacada a importância de observar as reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta e identificar o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente.</p>	<p>- caracterizar a importância de observar as reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta e o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	

<p><i>Trecho 272</i></p> <p>“Por definição, o cliente tem experienciado reforçamento terapêutico apenas sobre o seu comportamento alvo. Portanto, é essencial que terapeutas avaliem o grau em que o seu comportamento funcionou como reforçador.” (p. 123)</p>	<p>- avaliar grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para comportamento do cliente</p>	<p>Por definição, apenas o comportamento-progresso do cliente tem sido reforçado. Portanto, é importante que terapeutas avaliem o grau em que o próprio comportamento funcionou como reforçador para comportamento do cliente.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 273</i></p> <p>“Continuando a prestar atenção para a função do próprio comportamento, o terapeuta pode graduar a sua resposta conforme necessário para maximizar o seu potencial para o reforçamento.” (p. 123)</p>	<p>- observar a função do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- graduar o próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente para maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>Observando a função do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente, o terapeuta pode graduar o próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente para maximizar o seu potencial reforçador.</p> <p>- <u>maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente</u></p>	
<p><i>Trecho 274</i></p> <p>“Aqui discutimos múltiplas estratégias para estabelecer a Regra 4, incluindo estratégias explícitas (questões de processo do terapeuta) e implícitas (prestar atenção).” (p. 123)</p>	<p>- <i>caracterizar procedimentos para implementar Regra 4 da FAP (implícitos e explícitos)</i></p>	<p>Aqui caracterizamos vários procedimentos para implementar a Regra 4 da FAP, incluindo procedimentos explícitos (questões de processo do terapeuta) e implícitos (observação).</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 275</i></p> <p>“É claro que a única maneira de o terapeuta, realmente, saber que a resposta que tinha a intenção de ser reforçadora era de fato reforçadora é</p>	<p>- avaliar alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente</p>	<p>A única maneira de o terapeuta identificar se o comportamento que queria reforçar foi realmente reforçado é a partir da observação da alteração na</p> <p>- <u>caracterizar frequência do comportamento-problema do cliente</u></p>	

através da observação de mudança, na frequência ou intensidade, do comportamento alvo.” (p. 123)			frequência e/ou intensidade desse comportamento.	- caracterizar intensidade do comportamento-problema do cliente
<p><i>Trecho 276</i></p> <p>“Questões de processamento explícitas, contudo, podem servir para dar ideias sobre os efeitos reforçadores das respostas do terapeuta.” (p. 123)</p>	- questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente		Questões de processamento explícitas, contudo, podem auxiliar a avaliar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente.	XXXX
<p><i>Trecho 277</i></p> <p>“Essas questões podem ser razoavelmente simples e, geralmente, ocorrem após uma interação CRB2/Regra 3. Por exemplo, o terapeuta pode, simplesmente, perguntar “como foi aquilo pra você?” ou, “quando respondeu pra você?” ou, “quando respondeu pra você daquela maneira, como se sentiu?” ou, “você acha que minha resposta tornou mais provável pra você fazer o que fez de novo, ou menos?” (p. 123)</p>	<p>- identificar questões a serem feitas ao cliente para avaliar o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p> <p>- caracterizar o momento para questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>		Essas questões simples e, geralmente, ocorrem após uma interação CRB2/Regra 3. Por exemplo, o terapeuta pode, simplesmente, perguntar “como foi aquilo pra você?” ou, “quando respondeu para você daquela maneira, como se sentiu?” ou, “você acha que minha resposta tornou mais provável você fazer o que fez de novo, ou menos?”	XXXX
<p><i>Trecho 278</i></p> <p>“Uma importante consideração quando perguntada essas questões [de processamento explícitas] é o momento. Embora elas devam ocorrer após tentativas de reforçar um CRB,</p>	- identificar momento para questionar o cliente sobre o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente (após tentativa de reforçar um CRB do cliente, mas não logo na sequência)		Uma importante variável a ser avaliada para perguntar essas questões é o momento. Embora elas devam ocorrer após tentativas de reforçar um CRB, é importante evitar fazê-las logo na sequência.	XXXX

elas não devem ser feitas logo na sequência.” (p. 123)				
<p><i>Trecho 279</i></p> <p>“Uma interação CRB2/Regra 3 na FAP pode ser um tanto intensa e a tentativa imediata de tentar ‘processar’ essa interação com questões do tipo-Regra 4 podem truncar a interação natural e podem representar uma sutil esquiva da intensidade criada pelo terapeuta.” (p. 123)</p>	<p>- caracterizar efeito provável de questionar o cliente sobre efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente imediatamente após interação CRB2/Regra 3 (esquiva dos sentimentos gerados no cliente pela interação CRB2/Regra 3)</p>	<p>Uma interação CRB2/Regra 3 na FAP pode evocar mais CRBs do cliente e a tentativa imediata de avaliar essa interação com questões do tipo-Regra 4 podem tornar a interação artificial e funcionar como esquiva para o cliente em relação aos outros CRBs evocados.</p>	<p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 280</i></p> <p>“Deste modo, o terapeuta deve ser sensível ao fim natural da interação do CRB2 e apenas seguir com comportamento da Regra 4, quando a interação estiver chegado a uma conclusão natural. Isso pode resultar em esperar até a próxima sessão para processar a interação.” (p. 123)</p>	<p>- identificar fim da interação entre CRB2 do cliente e a implementação da Regra 3 da FAP pelo terapeuta</p> <p>- questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente</p>	<p>Para evitar essa esquiva, o terapeuta pode identificar o fim natural da interação com o CRB2 do cliente e para então implementar a Regra 4 da FAP. Isso pode resultar em esperar até a próxima sessão para avaliar a interação.</p>	<p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 281</i></p> <p>“Prestar atenção sem questionamento explícito [nos efeitos potencialmente reforçadores dos comportamentos do terapeuta sobre os comportamentos do cliente] é, igualmente, importante.” (p. 123)</p>	<p>- caracterizar relevância de observar os efeitos potencialmente reforçadores do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente sem questionar explicitamente o cliente</p>	<p>Identificar os efeitos potencialmente reforçadores do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente sem questionar explicitamente o cliente é, igualmente, importante.</p>	<p><u>XXXX</u></p>	

<i>Trecho 282</i> “Isso destaca o fato de que, devido ao processo de modelagem, um CRB2 (fazer um pedido) pode se tornar um CRB1 (fazer um pedido numa hora não apropriada).” (p. 125)	- caracterizar CRBs (ex.: um CRB2 do cliente se tornar um CRB1)	Esse é um exemplo de que, devido ao processo de modelagem, um CRB2 (fazer um pedido) pode se tornar um CRB1 (fazer um pedido em um momento inadequado).	<u>XXXX</u>
<i>Trecho 283</i> “Deste modo um CRB1 diferente emergiu e o novo alvo do CRB2 envolve SJ discriminado mais e ficando sensível para quando ele faz seus pedidos ou suas perguntas (Classe B no FIAT Q).” (p. 125)			
<i>Trecho 284</i> “No futuro, MT estará mais atenta ao comportamento de pedir de SJ (Regra 1) e levantará o tópico de como ele lida com o pedir o que quer e o impacto disso nela (Regra 2).” (p. 125)	- avaliar com o cliente os CRBs1 dele - avaliar com o cliente os efeitos dos CRBs1 do cliente sobre o comportamento terapeuta	No futuro, MT estará mais atenta ao comportamento de SJ de pedir (Regra 1) e avaliará com ele os comportamentos dele em situações-problema e o impacto desses comportamentos no terapeuta.	<u>XXXX</u>
<i>Trecho 285</i> “Ela o deixará saber quando seus pedidos constituírem CRBs1 e o reforçará por pedidos que sejam CRBs2 (Regra 3).” (p. 125)	- destacar ao cliente a ocorrência de CRBs1 dele	Ela irá expor ao cliente quando os pedidos dele constituírem CRBs1 e tentará reforçar pedidos que sejam CRBs2 (Regra 3).	<u>XXXX</u>
<i>Trecho 286</i> “Aderir a Regra 4 significaria monitorar de perto a trajetória de seu			

<p>comportamento de pedir para que no final SJ discrimine mais e fique sensível para quando e como ele faz seus pedidos.” (p. 125)</p> <p><i>Trecho 287</i></p> <p>“MT irá também ajudá-lo a generalizar esse comportamento (Regra 5) de uma maneira que facilite o equilíbrio entre focar as suas necessidades versus as dos outros e receber de uma maneira que otimize aproximação em seus relacionamentos diários.” (p. 125)</p>	<p>- facilitar comportamentos do cliente que equilibrem a produção de benefícios próprios e benefícios às pessoas participantes da vida cotidiana dele</p>	<p>MT irá também auxiliá-lo a generalizar esse comportamento para a vida cotidiana (Regra 5) de uma maneira que facilite o equilíbrio entre produção de benefícios próprios e às pessoas participantes da vida cotidiana dele, além de auxiliá-lo a aceitar ajuda de uma maneira que aumente a probabilidade de se aproximar emocionalmente de pessoas participantes de sua vida cotidiana.</p> <p><u>XXXX</u></p>	
<p><i>Trecho 288</i></p> <p>“Em termos da Regra 4, é também importante para terapeutas focar no papel dos T1s (Comportamentos problema do terapeuta na sessão) e T2s (Comportamentos alvo do terapeuta na sessão), porque uma atenção aumentada de si vai, lado a lado, com uma atenção aumentada do impacto de si nos clientes.” (p. 125-126)</p>	<p>- discriminar a influência dos T1s do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p> <p>- discriminar a influência dos T2s do terapeuta sobre o comportamento do cliente</p>	<p>De acordo com a Regra 4, é também importante que terapeutas discriminem a influência dos próprios T1s e T2s sobre o comportamento do cliente, porque isso aumento da probabilidade de identificar o efeito potencialmente reforçador do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente.</p>	<p><u>- caracterizar função de caracterizar o próprio comportamento (aumenta a probabilidade de identificar influência do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente)</u></p>

<i>Trecho 289</i> “Recomendamos que terapeutas deixem tempo para explorar questões tais como as seguintes. ” (p. 126)				
<i>Trecho 290</i> “O que você evita abordar com seu cliente?” (p. 126)	- identificar próprios comportamentos evitados em relação ao comportamento do cliente	Que comportamentos você evita apresentar com o cliente?	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 291</i> “Como essa esQUIVA afeta o trabalho que você faz com esse cliente?” (p. 126)	- avaliar influência da esQUIVA do terapeuta em relação ao comportamento do cliente sobre o processo terapêutico do cliente	Como essa esQUIVA em relação ao comportamento do cliente influencia o processo terapêutico dele?	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 292</i> “O que você evita quando lida com a sua vida? (exemplo: afazeres, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos)” (p. 126)	- identificar próprias esQUIVAS na vida cotidiana	O que você evita na vida cotidiana? (exemplo: atividades, pessoas, memórias, necessidades, sentimentos).	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 293</i> “Como suas esQUIVAS diárias afetam o trabalho que você faz com seus clientes?” (p. 126)	- avaliar influência das próprias esQUIVAS na vida cotidiana sobre o processo terapêutico do cliente	Como suas esQUIVAS cotidianas influenciam o processo terapêutico do cliente?	<u>XXXX</u>	
<i>Trecho 294</i> “Quais são os específicos T2s que quer desenvolver com cada cliente baseado na concepção do caso?” (p. 126)	- identificar próprios T2s a serem desenvolvidos	Quais são os T2s que você quer desenvolver com cada cliente, baseado na concepção de caso dele?	<u>XXXX</u>	

<p><i>Trecho 295</i></p> <p>“Regra 5: Forneça Interpretações Funcionais Analiticamente Orientadas e Implemente Estratégias de Generalização (Interprete e Generalize)” [subtítulo]” (p. 126)</p>	<p>- fornecer interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente</p> <p>- implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele</p>	<p>Regra 5 da FAP: Fornecer interpretações analítico-funcionais do cliente e implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele (Interpretar e Generalizar)</p>	<p>- caracterizar Regra 5 da FAP: Fornecer interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente e implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele (Interpretar e Generalizar)</p>
<p><i>Trecho 296</i></p> <p>“Uma grande dose de conversa ocorre durante as sessões terapêuticas e essa regra identifica certos tipos de falas do terapeuta, de importância particular na FAP. Um cliente pode perguntar ao terapeuta “Por que eu fiz aquilo?” ou “Por que tenho tanto medo de intimidade?” e o terapeuta esperar para dar a resposta. Do ponto de vista behaviorista, a resposta é apenas um pouco de comportamento verbal referido como um ‘motivo.’ ‘Motivos’ da FAP são projetados para ajudar clientes a acharem soluções para seus problemas e para ajudar a generalizar o progresso na terapia para o cotidiano.” (p. 126)</p>	<p>- destacar “motivos” do comportamento do cliente ao cliente</p> <p>- auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas</p> <p>- caracterizar função de destacar “motivos” do comportamento do cliente ao cliente (auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas e facilitar a generalização dos comportamentos-progresso para a vida cotidiana dele)</p>	<p>Muita conversa ocorre no contexto terapêutico e a Regra 5 é referente a falas do terapeuta de importância particular na FAP. Um cliente pode perguntar ao terapeuta “Por que eu fiz aquilo?” ou “Por que tenho tanto medo de intimidade?” e o terapeuta esperar para dar a resposta. Do ponto de vista Behaviorista Radical, a resposta é um comportamento verbal relacionado ao “motivo” do comportamento do cliente. “Motivos” na FAP têm a função de auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas e facilitar a generalização dos comportamentos-progresso para a vida cotidiana dele.</p>	<p>XXXX</p>

<p><i>Trecho 297</i></p> <p>“Um motivo funcional analiticamente orientado inclui uma história que leva em conta, como foi adaptativo para clientes agirem do jeito que o fizeram.” (p. 126)</p>	<p>- incluir história de contingências do comportamento do cliente na análise funcional do comportamento dele</p>	<p>Uma análise funcional do comportamento do cliente inclui a história de contingências do comportamento dele, por meio da qual é demonstrado como o comportamento do cliente se desenvolveu.</p>	<p>- caracterizar análise funcional do comportamento</p>
<p><i>Trecho 298</i></p> <p>“Por exemplo, ser íntimo e aberto não é apenas benéfico para formar e manter relacionamentos próximos; mas também faz esse alguém ser vulnerável a punição.” (p. 126)</p>			
<p><i>Trecho 299</i></p> <p>“Para um cliente em particular, pode ser que sua história inclua uma infância e/ou um período mais tarde, onde a tentativa de intimidade foi punida.” (p. 126)</p>	<p><i>- caracterizar história de contingências do comportamento do cliente</i></p>	<p>Para um cliente, pode ser que a história de contingências do seu comportamento inclua uma infância e/ou período posterior em que a tentativa de estabelecer intimidade foi punida.</p>	<p>XXXX</p>
<p><i>Trecho 300</i></p> <p>“Clientes que levam em conta sua falta de intimidade, por referir a essa história estão em melhores condições para assumir riscos no futuro para remediar o problema.” (p. 126)</p>	<p><i>- ensinar o cliente a relacionar suas dificuldades com a história de contingências do comportamento dele</i></p>	<p>Clientes que identificam a relação entre sua dificuldade em estabelecer relações de intimidade e a história de contingências do próprio comportamento apresentam aumento da probabilidade de apresentar comportamentos vulneráveis à punição</p>	<p>- caracterizar efeito do cliente relacionar suas dificuldades com a história de contingências do próprio comportamento (aumenta a probabilidade de ele apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para remediar o problema)</p>

			interpessoal para remediar o problema.	
<i>Trecho 301</i> “Paralelos entre Comportamentos na Sessão e Cotidianos [subtítulo]” (p. 126)	- avaliar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana		Similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana [subtítulo]. <u>XXXX</u>	
<i>Trecho 302</i> “Paralelos ‘de fora para dentro’ assumem o lugar, quando eventos cotidianos correspondem a situações na sessão” (p. 126)	- identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente na vida cotidiana e no contexto terapêutico		Similaridade “de fora para dentro” ocorrem quando eventos cotidianos correspondem a situações no contexto terapêutico. <u>XXXX</u>	
<i>Trecho 303</i> “paralelos ‘de dentro para fora’ ocorrem quando eventos na sessão correspondem a eventos cotidianos.” (p. 126)	- identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana		Similaridade “de dentro para fora” ocorre quando eventos no contexto terapêutico correspondem a eventos da vida cotidiana do cliente. <u>XXXX</u>	
<i>Trecho 304</i> “Esses paralelos podem facilitar a generalização de ganhos feitos na relação cliente-terapeuta para o cotidiano, tanto quanto auxiliar na identificação de CRBs.” (p. 127)	- facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana - identificar CRBs do cliente		Essas similaridades podem facilitar a generalização de comportamentos-progresso do cliente na relação terapêutica para o cotidiano, assim como podem auxiliar a identificação de CRBs do cliente.	- caracterizar a função de <u>identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana (aumenta a probabilidade de facilitar a generalização de comportamentos-progresso do cliente na relação terapêutica para o cotidiano e aumenta a</u>

			<u>probabilidade de identificar CRBs do cliente)</u>
<p><i>Trecho 305</i></p> <p>“Ambos são importantes e uma boa sessão de FAP pode envolver uma considerável combinação, entre conteúdo cotidiano e na sessão, através de múltiplos paralelos dentro para fora e fora para dentro.” (p. 127)</p>	<p>- relacionar comportamentos do cliente no contexto terapêutico com comportamentos dele na vida cotidiana</p>	<p>Ambos são importantes e, para propiciar a melhora clínica do cliente, o comportamento do cliente no contexto terapêutico pode ser relacionado com o comportamento dele na vida cotidiana, por meio da avaliação da similaridade funcional do comportamento dele nesses dois contextos.</p>	<p>- propiciar a melhora clínica do cliente</p>
<p><i>Trecho 306</i></p> <p>“Facilitar a generalização é essencial na FAP, deste modo ilustrações de diferentes casos desse processo serão fornecidas.” (p. 127)</p>	<p>- Facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana dele</p> <p>- <i>caracterizar essencialidade da generalização dos CRBs2 do cliente na FAP (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana)</i></p> <p>- <i>caracterizar diferentes casos clínicos</i></p>	<p>Facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana dele é essencial na FAP, pois constitui a promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana. Deste modo, exemplos de diferentes casos desse processo são apresentadas.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 307</i></p> <p>“Este exemplo do segundo caso é Michael, um pesquisador brilhante, que sofreu uma severa depressão enquanto ele cada vez mais encontrava dificuldade para obter</p>			

doações para financiar seus projetos de pesquisa. Ele está em terapia com MT, indo e vindo, por cinco anos. Nos últimos dois anos ele tem evitado, geralmente, estímulos íntimos interpessoais e notou um desapontamento particular, que resultou em uma falta de desejo sexual. A transição do segmento abaixo ilustra como MT reforçou seu CRB2 de entrar em contato com estímulo sexual. Ela então direcionou atenção para o O2 de intimidade sexual que é possível entre Michael e sua esposa (Um paralelo dentro e fora).” (p. 129)			
<p><i>Trecho 308</i></p> <p>“Atribuindo Tarefa [subtítulo]” (p. 131)</p>	- atribuir tarefas terapêuticas ao cliente	Atribuir tarefas terapêuticas ao cliente [subtítulo].	<u>XXXX</u>
<p><i>Trecho 309</i></p> <p>“A FAP, em última análise, é uma terapia behaviorista e o sucesso é alcançado quando o cliente muda seu comportamento na vida diária.” (p. 131)</p>	- caracterizar “melhora clínica do cliente” (ex.: mudança de comportamento do cliente na vida cotidiana)	A FAP é uma modalidade terapêutica fundamentada no Behaviorista Radical e a melhora clínica do cliente é obtida quando o cliente muda seu comportamento na vida cotidiana.	<u>XXXX</u>
<p><i>Trecho 310</i></p> <p>“Deste modo, a atribuição de tarefas é também importante para a Regra 3.” (p. 131)</p>	- relacionar atribuição de tarefas terapêuticas ao cliente com a Regra 3 da FAP	Deste modo, atribuir tarefas também é importante para a Regra 3.	<u>XXXX</u>

<p><i>Trecho 311</i></p> <p>“As melhores atribuições de tarefas na FAP são quando o cliente se engaja em um CRB2 durante a sessão e a tarefa para o cliente agora é levar este comportamento melhor “para a estrada” e testar com pessoas significativas em sua vida.” (p. 131)</p>	<p>- propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana</p> <p>- caracterizar tarefas terapêuticas que mais aumentam a probabilidade de melhora clínica (propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana)</p>	<p>As tarefas terapêuticas que mais aumentam a probabilidade de melhora clínica do cliente ocorrem quando o cliente apresenta um CRB2 no contexto terapêutico e o terapeuta propõe que cliente apresente esse comportamento-progresso também na relação com pessoas participantes da vida cotidiana.</p>	<p><u>XXXX</u></p>
<p><i>Trecho 312</i></p> <p>“Por exemplo, o terapeuta pode dizer, “Você me permitiu ajudá-lo sem me afastar e deu certo. Por que você não tenta isso com seu parceiro essa semana, se uma oportunidade aparecer?”.” (p. 131)</p>			
<p><i>Trecho 313</i></p> <p>“Atribuições de tarefas na FAP são para envolver outra pessoa na vida do cliente e o terapeuta não pode garantir como essa pessoa irá responder.” (p. 131)</p>	<p>- incluir pessoa participante da vida cotidiana do cliente no processo terapêutico dele</p> <p>- avaliar como pessoas participante da vida cotidiana do cliente podem reagir aos comportamentos do cliente</p>	<p>Atribuir tarefas na FAP serve para incluir pessoa participante da vida cotidiana do cliente no processo terapêutico e o terapeuta não pode garantir como essa pessoa irá responder.</p>	<p><u>XXXX</u></p>

	- caracterizar atribuições de tarefas terapêuticas (incluem pessoas da vida cotidiana do cliente, existe incerteza de como pessoas participante da vida cotidiana do cliente vão reagir aos comportamentos do cliente)		
<p><i>Trecho 314</i></p> <p>“Isso é, particularmente, uma questão quando o CRB2 na sessão é uma aproximação do comportamento desejado - tais comportamentos são CRBs2 na sessão, mas ainda não estão prontos para a vida diária e isso pode ser discutido com o cliente.” (p. 131)</p>	- avaliar com cliente a ocorrência de CRB2 dele no contexto terapêutico que provavelmente não seria reforçada por pessoa participante da vida cotidiana dele	Isso é particularmente uma questão quando o CRB2 do cliente é uma aproximação do comportamento-desejado, mas é um comportamento que tipicamente não é reforçado pela comunidade verbal na qual o cliente está inserido.	<u>XXXX</u>
<p><i>Trecho 315</i></p> <p>“Esse próximo caso é um exemplo de como um cliente de MT estava preparado para focar em sentir-se presente e fixado na sessão e então foi pedido para praticar os comportamentos específicos, associados com tais sentimentos em suas relações de fora.” (p. 131)</p>	- propor que o cliente apresente comportamentos-progresso na interação com pessoas participantes de sua vida cotidiana	Esse próximo caso é um exemplo de como um cliente de MT estava preparado para comportar-se sob controle da relação terapêutica e então foi solicitado a apresentar comportamentos específicos, referentes a sentimentos em sua vida cotidiana.	<u>XXXX</u>

APÊNDICE 4

Resultado coleta de dados da Etapa 11 do procedimento realizado para identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP”

Nomes de classe de comportamento propostos originalmente	Nomes de classes de comportamentos avaliados e padronizados
- acolher queixa do cliente	- acolher queixa do cliente
- adaptar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) para demonstrar uma postura terapêutica	- adaptar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) para demonstrar uma postura terapêutica ao cliente
- adequar atividade terapêutica ao repertório comportamental do cliente	- adequar atividade terapêutica ao repertório comportamental do cliente
- adquirir função de estímulo reforçador para o comportamento do cliente	- adquirir função de estímulo reforçador para o comportamento do cliente
- ampliar próprios limites de intimidade (do terapeuta) com cliente	- ampliar próprios limites de intimidade (do terapeuta) com o cliente
- amplificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente por meio de adição de outros comportamentos verbais a própria reação	- amplificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente por meio de adição de outros comportamentos verbais às reações
- amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente	- amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente
- aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para evocar CRBs do cliente	- aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para evocar CRBs do cliente
- aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para identificar CRBs do cliente	- aperfeiçoar própria habilidade terapêutica para identificar CRBs do cliente
- aperfeiçoar próprias habilidades terapêuticas para identificar CRBs do cliente	
- apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente	
- apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente	- apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente
- apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente	

- apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente	
- apresentar a “racional da FAP” ao cliente com exemplos relativos à relação terapêutica	- ilustrar por meio de exemplos aspectos relativos à relação terapêutica ao apresentar a “racional da FAP” ao cliente
- apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental	- apresentar o comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental
- apresentar comportamento vulnerável à punição interpessoal em benefício do cliente	
- apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal ao cliente	- apresentar comportamento vulnerável à punição interpessoal em benefício do cliente
- apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal em benefício ao cliente	
- apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para evocar CRBs2 do cliente	- apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para evocar CRBs2 do cliente
- apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para reforçar CRBs2 do cliente	- apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para reforçar CRBs2 do cliente
- apresentar estímulo discriminativo para evocar CRBs do cliente	- apresentar estímulo discriminativo para evocar CRBs do cliente
- atribuir atividades escritas ao cliente como tarefa terapêutica	- atribuir atividades escritas ao cliente como tarefa terapêutica
- atribuir tarefas terapêuticas ao cliente	- atribuir tarefas terapêuticas ao cliente
- aumentar a atenção para ocorrência de CRBs do cliente em situações que frequentemente evocam CRBs	- aumentar a atenção para ocorrência de CRBs do cliente em situações que frequentemente evocam CRBs
- aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural no contexto terapêutico	- aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural no contexto terapêutico
- aumentar a intimidade da relação terapêutica	- aumentar o grau de intimidade na relação com o cliente
- aumentar grau de intimidade com o cliente	
- aumentar próprio potencial terapêutico	- aumentar o próprio potencial terapêutico
- auxiliar cliente a apresentar comportamento concorrente ao CRB1	- auxiliar o cliente a apresentar comportamento concorrente ao CRB1
- auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas	- auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas

- avaliar a relevância eficácia dos procedimentos terapêuticos identificados	- avaliar a relevância para o processo terapêutico do cliente dos procedimentos terapêuticos identificados
- avaliar alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente	- avaliar alteração na frequência e/ou intensidade do comportamento-problema do cliente
- avaliar apresentar ao cliente experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta	- avaliar destacar ao cliente experiências do cliente semelhantes a experiências do terapeuta
- avaliar apresentar ao cliente os interesses que tem em comum com ele	- avaliar destacar ao cliente os interesses que tem em comum com ele
- avaliar apresentar comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas em benefício do cliente	- avaliar apresentar comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas em benefício do cliente
- avaliar as reações do cliente a situações que frequentemente evocam CRBs	- avaliar as reações do cliente a situações que frequentemente evocam CRBs
- avaliar aspectos da experiência do cliente (emoções, sentimentos, pensamentos, ações)	- avaliar aspectos da experiência do cliente (emoções, sentimentos, pensamentos, ações)
- avaliar autoestima do cliente	- avaliar autoestima do cliente
- avaliar com cliente a ocorrência de CRB2 dele no contexto terapêutico que provavelmente não seria reforçada por pessoa participante da vida cotidiana dele	- avaliar com o cliente a ocorrência de CRB2 dele no contexto terapêutico que provavelmente não seria reforçado por pessoa participante da vida cotidiana dele
- avaliar com cliente as reações de pessoas participantes da vida cotidiana dele aos comportamento-progresso dele	- avaliar com o cliente as reações de pessoas participantes da vida cotidiana dele aos comportamento-progresso dele
- avaliar com o cliente a função esperada da autorrevelação do terapeuta	- avaliar com o cliente a função esperada da autorrevelação do terapeuta
- avaliar com o cliente as reações do cliente à autorrevelação do terapeuta	- avaliar com o cliente as reações do cliente à autorrevelação do terapeuta
- avaliar com o cliente características do processo terapêutico que aumentam a probabilidade do cliente apresentar progressos terapêuticos	- avaliar com o cliente características do processo terapêutico que aumentam a probabilidade do cliente apresentar progressos terapêuticos
- avaliar com o cliente os CRBs1 dele	- avaliar com o cliente os CRBs1 dele
- avaliar com o cliente os efeitos dos CRBs1 do cliente sobre o comportamento terapeuta	- avaliar com o cliente os efeitos dos CRBs1 dele sobre o comportamento do terapeuta
- avaliar com o cliente os progressos terapêuticos do cliente	- avaliar com o cliente os progressos terapêuticos do cliente
- avaliar como autorrevelação do terapeuta pode evocar CRBs, reforçar CRBs ou punir CRBs do cliente	- avaliar como autorrevelação do terapeuta pode evocar CRBs, reforçar CRBs ou punir CRBs do cliente

- avaliar como pessoas participante da vida cotidiana do cliente podem reagir aos comportamentos do cliente	- avaliar como pessoas participante da vida cotidiana do cliente podem reagir aos comportamentos do cliente
- avaliar comportamentos do cliente por meio do instrumento FIAT-Q	- avaliar comportamentos do cliente por meio do instrumento FIAT-Q
- avaliar decorrências de descrever ou não o processo terapêutico ao cliente como “criando um espaço sagrado”	- avaliar decorrências de descrever ou não o processo terapêutico ao cliente como “criando um espaço sagrado”
- avaliar decorrências de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado	- avaliar decorrências de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado
- avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “alto risco”	- avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “alto risco”
- avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “risco moderado”	- avaliar descrição da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) de “risco moderado”
- avaliar efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta	- avaliar efeito do comportamento do cliente sobre o comportamento terapeuta
- avaliar efeitos de interpretações mentalistas do cliente a respeito do comportamento	- avaliar efeitos de interpretações mentalistas do cliente a respeito do comportamento
- avaliar fatores estressores para o cliente	- avaliar fatores estressores para o cliente
- avaliar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: aumentará ou diminuirá o grau de identificação do cliente relacionado aos próprios CRBs)	- avaliar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: aumentará ou diminuirá o grau de identificação do cliente relacionado aos próprios CRBs)
- avaliar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: aumentará ou diminuirá o vínculo terapêutico, será um T1 ou T2 do terapeuta)	- avaliar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: aumentará ou diminuirá o vínculo terapêutico, será um T1 ou T2 do terapeuta)
- avaliar função do comportamento do cliente	- avaliar função do comportamento do cliente
-avaliar função do comportamento do cliente	-avaliar função do comportamento do cliente
-avaliar função do comportamento do cliente	-avaliar função do comportamento do cliente
-avaliar função do comportamento do cliente	-avaliar função do comportamento do cliente
-avaliar função do comportamento do cliente	-avaliar função do comportamento do cliente
- avaliar função do comportamento verbal do cliente	- avaliar função do comportamento verbal do cliente
- avaliar função do comportamento verbal do cliente	- avaliar função do comportamento verbal do cliente

- avaliar função do procedimento terapêutico identificado	- avaliar função do procedimento terapêutico identificado
- avaliar funcionalmente procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP	- avaliar funcionalmente procedimentos terapêuticos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP
- avaliar grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente	- avaliar grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente
- avaliar grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para o comportamento do cliente	- avaliar grau em que próprio comportamento funcionou como reforçador para o comportamento do cliente
- avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico	- avaliar hipótese de influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico
- avaliar influência da esquiva do terapeuta em relação ao comportamento do cliente sobre o processo terapêutico do cliente	- avaliar influência da esquiva do terapeuta em relação ao comportamento do cliente sobre o processo terapêutico do cliente
- avaliar influência das próprias esquivas na vida cotidiana sobre o processo terapêutico do cliente	- avaliar influência das esquivas do terapeuta na vida cotidiana sobre o processo terapêutico do cliente
- avaliar influência de estímulo referente à relação terapêutica e sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico	- avaliar influência de estímulo referente à relação terapêutica sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico
- avaliar influência de estímulo referente à vida cotidiana do cliente sobre o comportamento dele no contexto terapêutico	- avaliar influência de estímulo referente à vida cotidiana do cliente sobre o comportamento dele no contexto terapêutico
- avaliar maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente	- avaliar maneira de apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente
- avaliar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente	- avaliar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente
- avaliar o comportamento do cliente por meio do sistema de classificação da FAP	- avaliar o comportamento do cliente por meio do sistema de classificação da FAP
- avaliar o que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente	- avaliar o que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente
- avaliar potencial evocativo de relevar ao cliente características do comportamento dele avaliadas pelo terapeuta como especiais	- avaliar potencial evocativo de revelar ao cliente características do comportamento dele avaliadas pelo terapeuta como especiais
- avaliar próprios comportamentos genuínos (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) e compassivos (com ausência de julgamentos) para apresentar ao cliente para evocar ou reforçar CRBs	- avaliar próprios comportamentos genuínos (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) e compassivos (com ausência de julgamentos) para apresentar ao cliente para evocar ou reforçar CRBs

- avaliar próprios comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que podem ser apresentados ao cliente em benefício do cliente	- avaliar próprios comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que podem ser apresentados ao cliente em benefício do cliente
- avaliar quais CRBs1 do cliente evocar	- avaliar quais CRBs1 do cliente evocar
- avaliar reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)	- avaliar reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)
- avaliar se cliente apresenta padrão de comportamento classificado como doença	- avaliar se cliente apresenta padrão de comportamento classificado como doença
- avaliar se comportamento do cliente é uma metáfora que disfarça um problema mais importante	- avaliar se comportamento do cliente é uma metáfora que disfarça um problema mais importante
- Avaliar se comportamento do cliente no contexto terapêutico é CRB1 ou CRB2	- Avaliar se comportamento do cliente no contexto terapêutico é CRB1 ou CRB2
- avaliar se comportamento-progresso do cliente está sendo reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana dele	- avaliar se comportamento-progresso do cliente está sendo reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana dele
- avaliar se descrição do cliente em relação a aspecto da sua própria vida é uma metáfora da avaliação do cliente em relação à terapia	- avaliar se descrição do cliente em relação a aspecto da sua própria vida é uma metáfora da avaliação do cliente em relação à terapia
- avaliar se há comportamentos que o terapeuta evita em relação ao cliente	- avaliar se há comportamentos que o terapeuta evita em relação ao cliente
- avaliar se há recursos para solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico	- avaliar se há recursos para solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico
- avaliar se há similaridade entre a relação terapêutica e descrição do cliente relacionada a evento da vida dele	- avaliar se há similaridade entre a relação terapêutica e descrição do cliente relacionada a evento da vida dele
- avaliar se há similaridade entre sentimentos do cliente por pessoa participante de sua vida cotidiana e sentimentos dele pelo terapeuta	- avaliar se há similaridade entre sentimentos do cliente por pessoa participante de sua vida cotidiana e sentimentos dele pelo terapeuta
- avaliar se o cliente apresenta ações observáveis classificadas como doença	- avaliar se o cliente apresenta ações observáveis classificadas como doença
- avaliar se próprias reações em relação a comportamentos do cliente estão sob controle de processos idiossincráticos próprios (do terapeuta)	- avaliar se reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente estão sob controle de processos idiossincráticos próprios do terapeuta

- avaliar similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele	- avaliar similaridade entre aspectos da relação terapêutica e aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele
- avaliar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente	- avaliar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente
- avaliar similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele	- avaliar similaridade entre reações do terapeuta em relação a comportamentos do cliente e reações de pessoas da vida cotidiana do cliente em relação aos comportamentos dele
- avaliar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana	- avaliar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana
- bloquear CRBs1 do cliente	- bloquear CRBs1 do cliente
- caracterizar "Lamentando em Sua Poesia" (Apêndice J)	- caracterizar "Lamentando em Sua Poesia" (Apêndice J)
- caracterizar "contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança"	- caracterizar "contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança"
- caracterizar "Ferramentas para a Etapa Final da Terapia" (Apêndice K)	- caracterizar "Ferramentas para a Etapa Final da Terapia" (Apêndice K)
- caracterizar "Formulário de Ligação entre Sessões	- caracterizar "Formulário de Ligação entre Sessões"
- caracterizar momento para implementar "Formulário de Ligação entre Sessões" (após primeira sessão)	- caracterizar momento para implementar "Formulário de Ligação entre Sessões" (após primeira sessão)
- caracterizar "Inventário de Perda" (Apêndice I)	- caracterizar "Inventário de Perda" (Apêndice I)
- caracterizar "melhora clínica do cliente" (ex.: mudança de comportamento do cliente na vida cotidiana)	- caracterizar "melhora clínica do cliente" (ex.: mudança de comportamento do cliente na vida cotidiana)
- caracterizar "Planilha do Luto" (Apêndice H)	- caracterizar "Planilha do Luto" (Apêndice H)
- caracterizar "Questionário de Início de Terapia" (Apêndice F)	- caracterizar "Questionário de Início de Terapia" (Apêndice F)
- caracterizar "Questionário para a Fase Intermediária da Terapia" (Apêndice G)	- caracterizar "Questionário para a Fase Intermediária da Terapia" (Apêndice G)
- caracterizar "Questões Típicas de FAP" (Apêndice E)	- caracterizar "Questões Típicas de FAP" (Apêndice E)

- caracterizar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)	- caracterizar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)
- caracterizar “relacionamentos interpessoais próximos” (expressar sentimentos ao outro, ser comprometido com o outro e se importar com as necessidades do outro)	- caracterizar “relacionamentos interpessoais próximos” (expressar sentimentos ao outro, ser comprometido com o outro e se importar com as necessidades do outro)
- caracterizar “ter senso de domínio da vida” (quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos e sentimentos de maneira autêntica, cuidadosa e assertiva)	- caracterizar “ter senso de domínio da vida” (quando alguém sente que pode expressar seus pensamentos e sentimentos de maneira autêntica, cuidadosa e assertiva)
- caracterizar a ênfase da intervenção de acordo com a FAP (comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica)	- caracterizar objeto da intervenção da FAP (comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica)
- caracterizar objeto de intervenção da FAP (relação terapêutica)	
- caracterizar a FAP para o cliente (ex.: procedimentos característicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP podem ser integrados)	- caracterizar a FAP para o cliente (ex.: procedimentos característicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP podem ser integrados)
- caracterizar a função de identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana (aumenta a probabilidade de facilitar a generalização de comportamentos-progresso do cliente na relação terapêutica para o cotidiano e aumenta a probabilidade de identificar CRBs do cliente)	- caracterizar a função de identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana (aumenta a probabilidade de facilitar a generalização de comportamentos-progresso do cliente na relação terapêutica para o cotidiano e aumenta a probabilidade de identificar CRBs do cliente)
- caracterizar a importância de observar as reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta e o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	- caracterizar a função de observar as reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta e o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente
- caracterizar a teoria skinneriana do comportamento verbal	- caracterizar a teoria skinneriana do comportamento verbal
- caracterizar análise funcional do comportamento	- caracterizar análise funcional do comportamento
- caracterizar as categorias do comportamento verbal de acordo com o Skinner	- caracterizar as categorias do comportamento verbal de acordo com o Skinner
- caracterizar as cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q	- caracterizar as cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q
- caracterizar as cinco regras da FAP	- caracterizar as cinco regras da FAP
- caracterizar as duas classes gerais de pensamentos e sentimentos evitados que o cliente pode apresentar no contexto terapêutico (classe geral de pensamentos e sentimentos do cliente relacionados ao terapeuta e à relação terapêutica)	- caracterizar as duas classes gerais de pensamentos e sentimentos que o cliente pode apresentar no contexto terapêutico (pensamentos e sentimentos)

	relacionados ao terapeuta e à relação terapêutica e pensamentos e sentimentos relacionados à vida cotidiana)
- caracterizar Associação livre (cliente descrever o que estiver pensando, sem evitar pensamentos)	- caracterizar Associação livre (cliente descrever o que estiver pensando, sem evitar pensamentos)
- caracterizar atividade da escrita cronometrada (com objetivo do cliente expressar sentimentos e pensamentos que estão sob controle privado e que podem ser difíceis de expressar, a atividade pode ser relacionado à tema específico ou a escrever qualquer coisa que tiver pensando, evitando censurar pensamentos)	- caracterizar atividade da escrita cronometrada (com objetivo do cliente expressar sentimentos e pensamentos que estão sob controle privado e que podem ser difíceis de expressar, a atividade pode ser relacionado à tema específico ou a escrever qualquer coisa que tiver pensando, evitando censurar pensamentos. É constituída pelo cliente escrever o que estiver pensando, evitando censurar pensamentos e em determinada quantidade de tempo, que é cronometrado)
- caracterizar atividade da escrita cronometrada (escrever o que estiver pensando, evitando censurar pensamentos e em determinada quantidade de tempo)	
- caracterizar Atividade da mão não dominante (escrita com a mão não dominante, escrita tende a parecer com a de uma criança, dificuldade em escrever muitas palavras, baixa probabilidade do cliente ter desenvolvido repertório de esQUIVA em relação a ela)	- caracterizar Atividade da mão não dominante (escrita com a mão não dominante, escrita tende a parecer com a de uma criança, dificuldade em escrever muitas palavras, baixa probabilidade do cliente ter desenvolvido repertório de esQUIVA em relação a ela)
- caracterizar atribuições de tarefas terapêuticas (incluem pessoas da vida cotidiana do cliente, existe incerteza de como pessoas participante da vida cotidiana do cliente vão reagir aos comportamentos do cliente)	- caracterizar atribuições de tarefas terapêuticas (incluem pessoas da vida cotidiana do cliente, existe incerteza de como pessoas participante da vida cotidiana do cliente vão reagir aos comportamentos do cliente)
- caracterizar ausência de necessidade de comportamento do cliente no contexto terapêutico ser CRB	- caracterizar ausência de necessidade de comportamento do cliente no contexto terapêutico ser CRB
- caracterizar bases para regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal)	- caracterizar bases conceituais para as regras da FAP (fundamentos skinnerianos do comportamento verbal)
- caracterizar Classe A de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e expressar necessidades	- caracterizar Classe A de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e expressar necessidades
- caracterizar Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar influência interpessoal	- caracterizar Classe B de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar influência interpessoal

- caracterizar Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito	- caracterizar Classe C de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar e manejar conflito
- caracterizar Classe D de tipos de CRBs do FIAT-Q: relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal	- caracterizar Classe D de tipos de CRBs do FIAT-Q: relacionada a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal
- caracterizar Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos	- caracterizar Classe E de tipos de CRBs do FIAT-Q: identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos
- caracterizar clientes para os quais a Associação livre pode ser útil (com problemas de intimidade, que ficam sob controle específico da aprovação do terapeuta, que tem dificuldade em se expressar sem receber respostas imediata do terapeuta)	- caracterizar clientes para os quais a Associação livre pode adquirir função terapêutica (clientes com problemas de intimidade, que ficam sob controle específico da aprovação do terapeuta, que tem dificuldade em se expressar sem receber respostas imediata do terapeuta)
- caracterizar clientes para os quais a FAP é recomendada	- caracterizar clientes para os quais a FAP é recomendada
- caracterizar clientes para os quais a Técnica da cadeira vazia é recomendada (clientes dispostos e imaginativos)	- caracterizar clientes para os quais a Técnica da cadeira vazia é recomendada (clientes dispostos e imaginativos)
- caracterizar complementariedade entre procedimentos típicos de outras modalidades terapêuticas e as regras da FAP	- caracterizar complementariedade entre procedimentos típicos de outras modalidades terapêuticas e as regras da FAP
- caracterizar complicação para modelar comportamentos-progresso do cliente (esses comportamentos podem não ser reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana do cliente)	- caracterizar complicação para modelar comportamentos-progresso do cliente (esses comportamentos podem não ser reforçado por pessoas participantes da vida cotidiana do cliente)
- caracterizar comportamento (comportamentos diferentes topograficamente podem ser similares funcionalmente)	- caracterizar o que é comportamento (ex.: comportamentos diferentes topograficamente podem ser similares funcionalmente; dois ou mais comportamentos podem apresentar diferentes funções, mesmo com topografias semelhantes; é influenciado por variáveis independente do sujeito identificar tal influência)
- caracterizar comportamento (pode apresentar diferentes funções, mesmo com topografia semelhantes)	
- caracterizar o comportamento como influenciado por variáveis independente do sujeito identificar tal influência	
- caracterizar comportamento do cliente	
- caracterizar comportamento do cliente	
- caracterizar repertório comportamental do cliente	- caracterizar repertório comportamental do cliente

- caracterizar comportamento do cliente de evitar expressar pensamentos e sentimentos para pessoas participantes da sua vida cotidiana como tipicamente um O1	- caracterizar comportamento do cliente de evitar expressar pensamentos e sentimentos para pessoas participantes da sua vida cotidiana como tipicamente um O1
- caracterizar comportamentos de “pessoas satisfeitas”	- caracterizar comportamentos de “pessoas satisfeitas”
- caracterizar condições para implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente (vínculo terapêutico estabelecido, cliente se habituando a sentir ansiedade quando não recebe feedback imediato)	- caracterizar condições para implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente (vínculo terapêutico estabelecido, cliente se habituando a sentir ansiedade quando não recebe feedback imediato)
- caracterizar circunstâncias de vida do cliente	- caracterizar contexto determinante do comportamento do cliente
- caracterizar contexto determinante do comportamento do cliente	- caracterizar contexto determinante do comportamento do cliente
- caracterizar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente)	- caracterizar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente; após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBs1 dele;
- caracterizar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBs1 dele)	contexto de cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente, conceituação de caso do cliente de acordo com a FAP, identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico, identificação do cliente da “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBs1)
- caracterizar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente, conceituação de caso do cliente de acordo com a FAP, identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico, identificação do cliente da “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBs1)	- caracterizar contexto para punir CRBs1 do cliente
- caracterizar contexto para punir CRBs1 do cliente	- caracterizar contribuição de diferentes autores no desenvolvimento de conhecimento sobre comportamento verbal
- caracterizar CRB1 do cliente	- caracterizar CRB1 do cliente
- caracterizar CRB2 do cliente	- caracterizar CRB2 do cliente
- caracterizar CRB (ex.: há gradação entre CRBs1 e CRBs2)	
- caracterizar CRBs (ex.: um CRB2 do cliente se tornar um CRB1)	

- caracterizar CRBs como idiográficos e relacionados a circunstâncias e história de contingências da vida do cliente	- caracterizar o que são CRBs (ex.: há gradação entre CRBs1 e CRBs2, um CRB2 do cliente se tornar um CRB1, são idiográficos e relacionados a circunstâncias e história de contingências do comportamento do cliente)
- caracterizar deslizes no comportamento verbal do cliente como comportamento controlado por variáveis “implícitas”	- caracterizar deslize no comportamento verbal do cliente (comportamento controlado por variáveis “implícitas” que pode ser ou não CRB)
- caracterizar deslizes no comportamento verbal do cliente podendo ser ou não CRBs	
- caracterizar diferença funcional entre tatos e mandos	- caracterizar diferença funcional entre tatos e mandos
- caracterizar diferentes casos clínicos	- caracterizar diferentes casos clínicos
- caracterizar efeito do cliente relacionar suas dificuldades com a história de contingências do próprio comportamento (aumenta a probabilidade de ele apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal para remediar o problema)	- caracterizar efeito do cliente relacionar suas dificuldades com a história de contingências do próprio comportamento (aumenta a probabilidade de ele apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal)
- caracterizar efeito do comportamento do cliente na vida cotidiana do terapeuta	- caracterizar efeito do comportamento do cliente na vida cotidiana do terapeuta
- caracterizar efeito esperado de autorrevelação do terapeuta ao cliente (evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2)	- caracterizar efeito esperado de autorrevelação do terapeuta ao cliente (evocar CRBs, bloquear CRBs1 e reforçar CRBs2)
- caracterizar efeito provável de questionar o cliente sobre efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente imediatamente após interação CRB2/Regra 3 (esquiva dos sentimentos gerados no cliente pela interação CRB2/Regra 3)	- caracterizar efeito provável de questionar o cliente sobre efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente imediatamente após interação CRB2/Regra 3 (esquiva dos sentimentos gerados no cliente pela interação CRB2/Regra 3)
- caracterizar efeitos indesejados de punição do terapeuta em relação a comportamento do cliente (na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, a punição tende a produzir apenas diminuições temporárias de apresentação do comportamento punido; e o agente punidor, no caso, o terapeuta, pode passar a eliciar comportamentos respondentes aversivos no cliente)	- caracterizar efeitos indesejados de punição do terapeuta em relação a comportamento do cliente (na ausência de reforçamento positivo para comportamento alternativo, a punição tende a produzir apenas diminuições temporárias de apresentação do comportamento punido; e o agente punidor, no caso, o terapeuta, pode passar a eliciar comportamentos respondentes aversivos no cliente)
- caracterizar ênfase de intervenções de acordo com a FAP (dificuldades do cliente em se relacionar intimamente, como habilidade do cliente em confiar	- caracterizar ênfase de intervenções de acordo com a FAP (dificuldades do cliente em se relacionar intimamente, como habilidade do cliente em confiar nos

nos outros, de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, de agir de agir autenticamente, de dar e receber amor)	outros, de apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, de agir autenticamente, de dar e receber amor)
- caracterizar essencialidade da generalização dos CRBs2 do cliente na FAP (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana)	- caracterizar essencialidade da generalização dos CRBs2 do cliente na FAP (promoção de melhora clínica do cliente na vida cotidiana)
- caracterizar estímulos discriminativos para comportamentos do cliente	- caracterizar estímulos discriminativos para comportamentos do cliente
- caracterizar etapas para construir relação terapêutica evocativa	- caracterizar etapas para construir relação terapêutica evocativa
- caracterizar exceção da recomendação de responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva (quando esse procedimento foi ineficaz anteriormente)	- caracterizar exceção da recomendação de responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva (quando esse procedimento foi ineficaz anteriormente)
- caracterizar expectativas do cliente com a terapia	- caracterizar expectativas do cliente com a terapia
- caracterizar expressão “experiência emocional” como relacionada a todos os tipos de emoções ou sentimentos	- caracterizar expressão “experiência emocional” como relacionada a todos os tipos de emoções ou sentimentos
- caracterizar expressão de emoção do cliente na presença do terapeuta como tipicamente um CRB2	
- caracterizar expressões emocionais do cliente na presença do terapeuta como CRBs2 potenciais de intimidade	
- caracterizar aumento da expressão emocional do cliente no contexto terapêutico como tipicamente um CRB2	- caracterizar aumento da expressão emocional do cliente no contexto terapêutico como tipicamente um CRB2
- caracterizar FAP como terapia integrativa de procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia	- caracterizar FAP como terapia integrativa de procedimentos terapêuticos característicos de outras modalidades de terapia
- caracterizar fase final da terapia	- caracterizar fase final da terapia
- caracterizar fase intermediária da terapia	- caracterizar fase intermediária da terapia
- caracterizar FIAT-Q	- caracterizar FIAT-Q
- caracterizar FIAT-Q como instrumento de avaliação dos comportamentos do cliente	- caracterizar FIAT-Q como instrumento de avaliação dos comportamentos do cliente
- caracterizar formulários e questionários de feedback do processo FAP	- caracterizar formulários e questionários de feedback do processo da FAP
- caracterizar frequência do comportamento-problema do cliente	- caracterizar frequência do comportamento-problema do cliente

- caracterizar frequência para avaliar com o cliente os progressos terapêuticos do cliente	- caracterizar frequência para avaliar com o cliente os progressos terapêuticos do cliente
- caracterizar frequência para identificar consequências determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana (alto grau)	- caracterizar frequência para identificar consequências determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana (alto grau)
- caracterizar frequência para resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s) e avaliar se as próprias reações em relação ao comportamentos do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos (continuamente)	- caracterizar frequência para resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s), desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s) e avaliar se as próprias reações em relação ao comportamentos do cliente estão sob controle de próprios processos idiossincráticos (continuamente)
- caracterizar função de caracterizar o próprio comportamento (aumenta a probabilidade de identificar a influência do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente)	- caracterizar função de caracterizar o próprio comportamento (aumenta a probabilidade de identificar a influência do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente)
- caracterizar função de deserever “racional da FAP” ao cliente (evocar CRBs do cliente)	- caracterizar função de apresentar “racional da FAP” ao cliente (evocar CRBs do cliente)
- caracterizar função de destacar “motivos” do comportamento do cliente ao cliente (auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas e facilitar a generalização dos comportamentos-progresso para a vida cotidiana dele)	- caracterizar função de destacar “motivos” do comportamento do cliente ao cliente (auxiliar o cliente a identificar comportamentos-alternativos para seus comportamentos-problemas e facilitar a generalização dos comportamentos-progresso para a vida cotidiana dele)
- caracterizar fundamentos filosóficos da FAP (Behaviorismo Radical)	- caracterizar fundamentos filosóficos da FAP (Behaviorismo Radical)
- caracterizar história de contingências determinante do comportamento do cliente	- caracterizar história de contingências do comportamento do cliente
- caracterizar história de contingências do cliente	
- caracterizar história de contingências do comportamento do cliente	- caracterizar importância do cliente identificar a premissa da FAP
- caracterizar importância de clientes-identificarem premissa da FAP	- caracterizar indicativos de CRBs do cliente (ex.: reações do terapeuta aos comportamentos do cliente)
- caracterizar indicativos de CRBs do cliente (ex.: reações do terapeuta aos comportamentos do cliente)	- caracterizar indicativos de CRBs do cliente (ex.: reações do terapeuta aos comportamentos do cliente)
- caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: aversão do terapeuta em relação ao comportamento do cliente)	- caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: aversão do terapeuta em relação ao comportamento do cliente, efeito negativo do comportamento do

- caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: efeito negativo do comportamento do cliente sobre o comportamento do terapeuta)	cliente sobre o comportamento do terapeuta, esquia do terapeuta em relação a comportamentos do cliente, frustração do terapeuta em relação a comportamentos do cliente)
- caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: esquia do terapeuta em relação a comportamento do cliente)	
- caracterizar indicativos de CRBs1 do cliente (ex.: frustração do terapeuta em relação ao comportamento do cliente)	
- caracterizar indicativos de melhora clínica do cliente (aumento de reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente)	- caracterizar indicativos de melhora clínica do cliente (ex.: aumento de reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente)
- caracterizar integração entre as regras da FAP	- caracterizar integração entre as regras da FAP
- caracterizar intensidade do comportamento-problema do cliente	- caracterizar intensidade do comportamento-problema do cliente
- caracterizar interação entre terapeuta e cliente (ex.: terapeuta evoca esquia do cliente)	- caracterizar interação entre terapeuta e cliente (ex.: terapeuta evoca esquia do cliente)
- caracterizar interesses do cliente	- caracterizar interesses do cliente
- caracterizar intimidade (ex.: disposição de uma pessoa para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal e a maneira como ela fala com os outros sobre si ou sobre suas interações)	- caracterizar intimidade (ex.: disposição de uma pessoa para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal, e a maneira como ela fala com os outros sobre si ou sobre suas interações)
- caracterizar local de desenvolvimento da FAP (Universidade de Washington)	- caracterizar local de desenvolvimento da FAP (Universidade de Washington)
- caracterizar mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento)	- caracterizar mecanismo primário de mudança da FAP (reforçamento)
- caracterizar momento em que um sentimento pode ocorrer (durante a ocorrência de um evento ou interação ou depois, ao lembrar do evento ou interação geradores do sentimento)	- caracterizar momento em que um sentimento pode ocorrer (durante a ocorrência de um evento ou interação ou depois, ao lembrar do evento gerador ou interação geradora do sentimento)
- caracterizar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente	- caracterizar momento para apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente
- caracterizar momento para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica	- caracterizar momento para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica
- caracterizar multideterminação do comportamento verbal	- caracterizar multideterminação do comportamento verbal
- caracterizar o conceito de regras de acordo com a FAP	- caracterizar o conceito de regras de acordo com a FAP

- caracterizar o momento para questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	- caracterizar o momento para questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do cliente
- caracterizar o sistema de classificação do comportamento da FAP (definição de variáveis “implícitas” e variáveis “explícitas”; mandos e tatos disfarçados)	- caracterizar o sistema de classificação do comportamento da FAP (definição de variáveis “implícitas” e variáveis “explícitas”; mandos e tatos disfarçados)
- caracterizar operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente)	- caracterizar operações necessárias para ocorrência da FAP (evocar CRBs e estabelecer o terapeuta como reforçador eficaz do comportamento do cliente)
- caracterizar padrões de comportamento classificados como doenças	- caracterizar padrões de comportamento classificados como doenças
- caracterizar potencial da FAP para evocar CRBs de clientes	- caracterizar potencial da FAP para evocar CRBs de clientes
- caracterizar principal objetivo do terapeuta FAP (produzir benefícios ao cliente)	- caracterizar principal objetivo do terapeuta FAP (produzir benefícios ao cliente)
- caracterizar princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-desejado	- caracterizar princípio de modelagem por aproximações sucessivas de um comportamento-desejado
- caracterizar princípio primário da FAP (relação terapêutica é funcionalmente similar às relações da vida cotidiana do cliente)	- caracterizar o princípio primário da FAP (relação terapêutica é funcionalmente similar às relações do cliente na vida cotidiana)
- caracterizar dificuldades do cliente na vida cotidiana	- caracterizar comportamentos -problema do cliente na vida cotidiana
- caracterizar problemas do cliente na vida cotidiana dele	- caracterizar comportamentos -problema do cliente na vida cotidiana
- caracterizar procedimentos para implementar Regra 4 da FAP (implícitos e explícitos)	- caracterizar procedimentos para implementar Regra 4 da FAP (implícitos e explícitos)
- caracterizar procedimentos para intervir sobre CRBs I do cliente (ex.: destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele)	- caracterizar procedimentos para intervir sobre CRBs I do cliente (ex.: destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele)
- caracterizar procedimentos recomendados para terapeutas responderem a CRBs I	
- caracterizar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs	- caracterizar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs
- caracterizar procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP	- caracterizar procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP
- caracterizar próprio comportamento	- caracterizar próprio comportamento

- caracterizar próprio potencial terapêutico	- caracterizar próprio potencial terapêutico
- caracterizar próprios interesses	- caracterizar próprios interesses
- caracterizar próprios limites de intimidade em relação ao cliente	- caracterizar próprios limites de intimidade em relação ao cliente
- caracterizar psicoterapia como interação complexa que abrange a multideterminação do comportamento	- caracterizar psicoterapia como interação complexa que abrange a multideterminação do comportamento
- caracterizar reações positivas do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente como indicativo de melhora do cliente [já tem antes]	
- caracterizar recursos para amplificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente (ex.: adicionar outros comportamentos verbais à própria reação)	- caracterizar recursos para amplificar próprias reações em relação ao comportamento do cliente (ex.: adicionar outros comportamentos verbais à própria reação)
- caracterizar recursos para aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural (comportar-se com autenticidade e cuidado)	- caracterizar recursos para aumentar a ocorrência de contingências de reforçamento natural (comportar-se com autenticidade e cuidado)
- caracterizar recursos para corresponder as próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele (ex.: caracterizar comportamento do cliente)	- caracterizar recursos para corresponder as próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com o repertório comportamental dele (ex.: caracterizar comportamento do cliente)
- caracterizar recursos para discriminar CRBs e modelar CRBs2 do cliente (ex.: apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental)	- caracterizar recursos para discriminar CRBs e modelar CRBs2 do cliente (ex.: apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório comportamental)
- caracterizar recursos para evocar CRBs do cliente [ex.: “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I), “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J)]	- caracterizar recursos para evocar CRBs do cliente [ex.: “Planilha do Luto” (Apêndice H), “Inventário de Perda” (Apêndice I), “Lamentando em Sua Poesia” (Apêndice J), “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)]
- caracterizar recursos para evocar CRBs do cliente [ex.: “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)]	
- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: avaliar a similaridade entre aspectos da relação terapêutica e da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele)	- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: avaliar a similaridade entre aspectos da relação terapêutica e da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele, avaliar comportamento verbal do cliente, implementar formulários e questionários, identificar a similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em
- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: avaliar comportamento verbal do cliente)	

- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: formulários e questionários)	relação a comportamentos do cliente, implementar instrumento FIAT-Q, usar o sistema da FAP de classificação do comportamento verbal)
- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: identificar a similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente)	
- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (ex.: instrumento FIAT-Q)	
- caracterizar recursos para identificar CRBs do cliente (sistema da FAP de classificação do comportamento verbal)	
- caracterizar recursos para identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação ao comportamentos do cliente (ex.: descrever ao cliente as próprias reações (do terapeuta) em relação ao comportamento do cliente e questionar o cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele)	- caracterizar recursos para identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação ao comportamentos do cliente (ex.: destacar ao cliente as reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente e questionar o cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele)
- caracterizar Regra 1 da FAP	- caracterizar Regra 1 da FAP: Observar CRBs do cliente (Estar atento)
- caracterizar Regra 2 da FAP	- caracterizar Regra 2 da FAP: Evocar CRBs do cliente (Apresentar comportamentos corajosos)
- caracterizar Regra 3 da FAP: Reforçar CRBs2 do cliente naturalmente	- caracterizar Regra 3 da FAP: Reforçar CRBs2 do cliente naturalmente
- caracterizar Regra 4 da FAP: Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente (Estar Atento ao próprio Impacto)	- caracterizar Regra 4 da FAP: Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente (Estar Atento ao próprio Impacto)
- caracterizar Regra 5 da FAP: Fornecer interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente e implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele (Interpretar e Generalizar)	- caracterizar Regra 5 da FAP: Fornecer interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente e implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele (Interpretar e Generalizar)
- caracterizar regras da FAP como incompletas e inclusivas de procedimentos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP	- caracterizar regras da FAP (ex.: são incompletas e inclusivas de procedimentos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP; são referentes a sugestões para a prática terapêutica)
- caracterizar regras da FAP como sugestão de uso na prática terapêutica	

- caracterizar relevância de observar os efeitos potencialmente reforçadores do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente sem questionar explicitamente o cliente	- caracterizar relevância de observar os efeitos potencialmente reforçadores do próprio comportamento sobre o comportamento do cliente sem questionar explicitamente o cliente
- caracterizar relevância do repertório comportamental do cliente	- caracterizar relevância do repertório comportamental do cliente
- caracterizar resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP	- caracterizar resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com FAP
- caracterizar risco de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado	- caracterizar risco de produzir reforçamento artificial caso o reforçamento seja demasiado
- caracterizar sentimento de conexão como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal	- caracterizar sentimento de conexão como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal
- caracterizar situações potencialmente prejudiciais aos clientes: dependência desfavorável do terapeuta, interação sexual ou terapia interminável, em que terapeuta e cliente são beneficiados pela relação (que se assemelha mais com amizade)	- caracterizar situações potencialmente prejudiciais aos clientes: dependência desfavorável do terapeuta, interação sexual ou terapia interminável, em que terapeuta e cliente são beneficiados pela relação (que se assemelha mais com amizade)
- caracterizar sucesso de longo prazo em relacionamentos (ex.: manejar de conflitos)	- caracterizar sucesso de longo prazo em relacionamentos (ex.: manejar de conflitos)
- caracterizar tarefas terapêuticas que mais aumentam a probabilidade de melhora clínica (propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana)	- caracterizar tarefas terapêuticas que mais aumentam a probabilidade de melhora clínica do cliente (propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da vida cotidiana dele)
- caracterizar Técnica da cadeira vazia	- caracterizar técnica da cadeira vazia
- caracterizar Teoria dos quadros relacionais	- caracterizar teoria dos quadros relacionais
- caracterizar teoria skinneriana do comportamento verbal	- caracterizar teoria skinneriana do comportamento verbal
- caracterizar terminologia básica para se referir a processos analítico-comportamentais	- caracterizar terminologia básica para se referir a processos analítico-comportamentais
- caracterizar tipos de comportamentos clinicamente relevantes (CRBs)	- caracterizar tipos de comportamentos clinicamente relevantes (CRBs)
- caracterizar tipos de CRBs	
- caracterizar tipos de comportamentos do terapeuta no contexto terapêutico que aumentam a probabilidade de melhora clínica do cliente (comportamentos	- caracterizar tipos de comportamentos do terapeuta no contexto terapêutico que aumentam a probabilidade de melhora clínica do cliente (comportamentos

vulneráveis a punição interpessoal que sejam T2 – comportamentos-desejados do terapeuta)	vulneráveis a punição interpessoal que sejam T2 – comportamentos-desejados do terapeuta)
- caracterizar tipos de comportamentos naturalmente reforçadores (responder efetivamente aos CRBs1 do cliente, orientar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente, ter o próprio comportamento reforçado pelas melhoras clínicas do cliente, apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório, corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele, amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente)	- caracterizar tipos de comportamentos naturalmente reforçadores (responder efetivamente aos CRBs1 do cliente, orientar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente, ter o próprio comportamento reforçado pelas melhoras clínicas do cliente, apresentar comportamento-meta do cliente no próprio repertório, corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele, amplificar próprios sentimentos em relação ao comportamento do cliente para aumentar sua relevância para o cliente)
- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: esquiva emocional do cliente no contexto terapêutico relativa a sentimentos dele por pessoa participante da sua vida cotidiana)	- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: esquiva emocional do cliente no contexto terapêutico relativa a sentimentos dele por pessoa participante da sua vida cotidiana, adiamento do cliente em relação a fazer tarefa terapêutica que tinha aceitado fazer, comportar-se sob controle das próprias dificuldades, desinteresse do cliente em relação ao terapeuta, esquiva do cliente em relação a perguntas do terapeuta, falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz, fuga do cliente em relação à interação íntima com o terapeuta, fuga do cliente em relação ao terapeuta se aproximar do “problema” dele, cliente evitar próprios sentimentos)
- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: adiamento do cliente em relação a fazer tarefa que tinha aceitado fazer)	- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: adiamento do cliente em relação a fazer tarefa que tinha aceitado fazer)
- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: comportar-se sob controle das próprias dificuldades)	- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: comportar-se sob controle das próprias dificuldades)
- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: desinteresse do cliente em relação ao terapeuta)	- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: desinteresse do cliente em relação ao terapeuta)
- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: esquiva do cliente em relação a perguntas do terapeuta)	- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: esquiva do cliente em relação a perguntas do terapeuta)
- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz)	- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: falta de correspondência entre o que o cliente diz e o que o cliente faz)
- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: fuga do cliente em relação à interação íntima com o terapeuta)	- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: fuga do cliente em relação à interação íntima com o terapeuta)
- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: fuga do cliente em relação ao terapeuta se aproximar do “problema” dele)	- caracterizar tipos de CRBs1 (ex.: fuga do cliente em relação ao terapeuta se aproximar do “problema” dele)
- identificar tipos de CRBs1 (ex.: evitar próprios sentimentos)	- identificar tipos de CRBs1 (ex.: evitar próprios sentimentos)

<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente em identificação e manejo de conflitos (ex.: dificuldade de tolerar conflito; evitação de conflito; criação de conflito evitar intimidade; expressão exagerada de raiva; dificuldade em comprometer-se; dificuldade em expressar sentimentos negativos; ineficiência para resolver conflitos; excesso de pedido de desculpas; excesso de se autorresponsabilização do cliente pelos acontecimentos; esquiva de se responsabilizar pelos problemas; criação desnecessária de conflito; dificuldade do cliente em expressar raiva diretamente; dificuldade em perdoar; outras dificuldades relacionadas à identificação e manejo de conflitos)</p>	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente em identificação e manejo de conflitos (ex.: dificuldade de tolerar conflito; evitação de conflito; criação de conflito evitar intimidade; expressão exagerada de raiva; dificuldade em comprometer-se; dificuldade em expressar sentimentos negativos; ineficiência para resolver conflitos; excesso de pedido de desculpas; excesso de se autorresponsabilização do cliente pelos acontecimentos; esquiva de se responsabilizar pelos problemas; criação desnecessária de conflito; dificuldade do cliente em expressar raiva diretamente; dificuldade em perdoar; outras dificuldades relacionadas à identificação e manejo de conflitos)</p>
<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente em identificar e expressar necessidades (ex.: dificuldade do cliente em identificar própria necessidade em relação ao terapeuta, dificuldade do cliente em expressar próprias necessidades, dificuldade do cliente em satisfazer próprias necessidade com ajuda do terapeuta, dificuldade do cliente em expressar claramente próprias dificuldades, dificuldade do cliente em expressar necessidades sem ser aversivo ao terapeuta, dificuldade do cliente em expressar necessidade de maneira flexível, cliente oferece reforços para que o terapeuta identifique o que espera em troca, dificuldade do cliente em aceitar ajuda, dificuldade do cliente em aceitar recusa do terapeuta em relação aos seus pedidos, outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e expressão de necessidades)</p>	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente em identificar e expressar necessidades (ex.: dificuldade do cliente em identificar própria necessidade em relação ao terapeuta, dificuldade do cliente em expressar próprias necessidades, dificuldade do cliente em satisfazer próprias necessidade com ajuda do terapeuta, dificuldade do cliente em expressar claramente próprias dificuldades, dificuldade do cliente em expressar necessidades sem ser aversivo ao terapeuta, dificuldade do cliente em expressar necessidade de maneira flexível, cliente oferece reforços para que o terapeuta identifique o que espera em troca, dificuldade do cliente em aceitar ajuda, dificuldade do cliente em aceitar recusa do terapeuta em relação aos seus pedidos, outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e expressão de necessidades)</p>
<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas à apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal (ex.: medo do cliente de “proximidade” interpessoal; dificuldade do cliente em expressar “proximidade” e cuidados; dificuldade do cliente em estar “próximo” interpessoalmente e receber cuidados; evitação relacionada à apresentar comportamentos emocionais vulneráveis à punição interpessoal, como: resistência a deixar de ser visto ou ouvido; cliente com dificuldade para conversar; cliente minimiza a importância do que fala/compartilha; cliente fala demais sobre si; cliente não ouve bem; cliente pede suporte demais; cliente sente necessidade de evitar autorrevelação; cliente pergunta sobre a vida pessoal do terapeuta de maneira invasiva; cliente insensível às necessidades do terapeuta – ex.: fica além do tempo na sessão, não deixa o terapeuta falar –; cliente fala demais e muito</p>	<p>- caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas à apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal (ex.: medo do cliente de “proximidade” interpessoal; dificuldade do cliente em expressar “proximidade” e cuidados; dificuldade do cliente em estar “próximo” interpessoalmente e receber cuidados; evitação relacionada à apresentar comportamentos emocionais vulneráveis à punição interpessoal, como: resistência a deixar de ser visto ou ouvido; cliente com dificuldade para conversar; cliente minimiza a importância do que fala/compartilha; cliente fala demais sobre si; cliente não ouve bem; cliente pede suporte demais; cliente sente necessidade de evitar autorrevelação; cliente pergunta sobre a vida pessoal do terapeuta de maneira invasiva; cliente insensível às necessidades do terapeuta – ex.: fica além do tempo na sessão, não deixa o terapeuta falar –; cliente fala demais e muito superficialmente; cliente</p>

superficialmente; cliente com dificuldade em confiar; cliente confia muito fácil, muito rápido; outras dificuldades do cliente relacionadas a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal)	com dificuldade em confiar; cliente confia muito fácil, muito rápido; outras dificuldades do cliente relacionadas a apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal)
- caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas a identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos (ex.: cliente com dificuldade para identificar sentimentos; desatenção do cliente à ocorrência de sentimentos no momento em que são gerados; cliente esconde próprios sentimentos; cliente expressa poucas emoções; cliente parece estar assustado ou ameaçado; dificuldade do cliente para chorar; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho; cliente engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções; cliente expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa; cliente enfatiza próprios sentimentos e tem dificuldade em controlar sua expressão; cliente fala demais sobre sentimentos; sentimentos do cliente são muito instáveis e intensos; dificuldade do cliente em prever em algum grau os próprios sentimentos e controlado por eles; fusão do self do cliente com os próprios sentimentos; cliente irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos; cliente evita ou suprime certos sentimentos; cliente descreve sentimentos evitados e métodos de esquiva; outras dificuldades do cliente relacionadas à identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos)	- caracterizar tipos de dificuldades do cliente relacionadas a identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos (ex.: cliente com dificuldade para identificar sentimentos; desatenção do cliente à ocorrência de sentimentos no momento em que são gerados; cliente esconde próprios sentimentos; cliente expressa poucas emoções; cliente parece estar assustado ou ameaçado; dificuldade do cliente para chorar; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar mágoa, tristeza, desgosto; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar ansiedade, medo; cliente com dificuldade para sentir e/ou expressar alegria, orgulho; cliente engaja-se em falas negativas sobre si quando sente emoções; cliente expressa sentimentos de uma maneira demasiadamente intensa; cliente enfatiza próprios sentimentos e tem dificuldade em controlar sua expressão; cliente fala demais sobre sentimentos; sentimentos do cliente são muito instáveis e intensos; dificuldade do cliente em prever em algum grau os próprios sentimentos e controlado por eles; fusão do self do cliente com os próprios sentimentos; cliente irrita ou afasta o terapeuta pela forma como os sentimentos são expressos; cliente evita ou suprime certos sentimentos; cliente descreve sentimentos evitados e métodos de esquiva; outras dificuldades do cliente relacionadas à identificar, nomear e expressar emoções e sentimentos)
- caracterizar tipos de dificuldades dos cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento (ex.: dificuldade do cliente em receber feedback positivo; dificuldade do cliente em receber feedback negativo; dificuldade do cliente em fornecer feedback positivo; dificuldade do cliente em fornecer feedback negativo; expectativa inalcançável do cliente em relação a si mesmo; expectativas inapropriadas do cliente em relação ao comportamento do terapeuta; excesso de identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; pouca identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; dificuldade do cliente em avaliar influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; dificuldade do cliente em	- caracterizar tipos de dificuldades dos cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento (ex.: dificuldade do cliente em receber feedback positivo; dificuldade do cliente em receber feedback negativo; dificuldade do cliente em fornecer feedback positivo; dificuldade do cliente em fornecer feedback negativo; expectativa inalcançável do cliente em relação a si mesmo; expectativas inapropriadas do cliente em relação ao comportamento do terapeuta; excesso de identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; pouca identificação do cliente em relação à influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; dificuldade do cliente em avaliar influência do seu comportamento sobre o comportamento do terapeuta; dificuldade do cliente em

<p> dificuldade do cliente em controlar o que está dizendo; excesso de superficialidade na fala do cliente; excesso de avaliação do efeito da sua fala sobre o comportamento do ouvinte; cliente fala muito pouco; excesso de contato visual do cliente; pouco contato visual do cliente; ausência de correspondência entre linguagem corporal e conteúdo verbal expresso pelo cliente; outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento)</p>	<p> controlar o que está dizendo; excesso de superficialidade na fala do cliente; excesso de fala do cliente com ausência de avaliação do efeito da sua fala sobre o comportamento do ouvinte; cliente fala muito pouco; excesso de contato visual do cliente; pouco contato visual do cliente; ausência de correspondência entre linguagem corporal e conteúdo verbal expresso pelo cliente; outras dificuldades do cliente relacionadas à identificação e manejo da influência interpessoal do seu comportamento)</p>
<p>- caracterizar topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido</p>	<p>- caracterizar topografias típicas de comportamentos verbais de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido</p>
<p>- caracterizar utilidade de usar exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- caracterizar função de usar exemplos relativos à relação terapêutica ao apresentar “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP) ao cliente</p>
<p>- coletar informações para avaliar hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>	<p>- coletar informações para avaliar hipótese de influência de variáveis “implícitas” sobre comportamento do cliente no contexto terapêutico</p>
<p>- comedir a importância de criar confiança e segurança para o cliente na relação terapêutica</p>	<p>- comedir a importância de criar confiança e segurança para o cliente na relação terapêutica</p>
<p>- comportar-se de maneira flexível (tendente à avaliação) e aberto (evitando punição) em relação às reações do cliente em relação à “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>	<p>- comportar-se de maneira flexível (tendente à avaliação) e aberta (evitando punição) a respeito das reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)</p>
<p>- comportar-se genuinamente (de maneira correspondente com próprios pensamentos, sentimentos e valores) com o cliente, em benefício dele</p>	<p>- comportar-se genuinamente (de maneira correspondente com próprios pensamentos, sentimentos e valores) com o cliente, em benefício dele</p>
<p>- conceituar caso clínico do cliente de acordo com a FAP</p>	<p>- conceituar caso clínico do cliente de acordo com a FAP</p>
<p>- construir contexto para o cliente apresentar CRBs2</p>	<p>- construir contexto para o cliente apresentar CRBs2</p>
<p>- construir relação de confiança e segurança para o cliente</p>	<p>- construir relação de confiança e segurança para o cliente</p>
<p>criar contexto terapêutico sagrado de confiança e segurança</p>	
<p>- construir relação de intimidade com o cliente</p>	<p>- construir relação de intimidade com o cliente</p>
<p>- construir relação de intimidade com o cliente</p>	<p>- construir relação de intimidade com o cliente</p>
<p>- construir relação terapêutica evocativa</p>	<p>- construir relação terapêutica evocativa</p>
<p>- construir vínculo terapêutico com o cliente</p>	<p>- construir vínculo terapêutico com o cliente</p>

- construir vínculo terapêutico com o cliente	
- corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele	- corresponder próprias expectativas relacionadas à melhora clínica do cliente com repertório comportamental dele
- criar contexto para intervir sobre CRBs por meio de questionamento ao cliente se o terapeuta pode interrompê-lo quando o identificar apresentando CRB previamente identificado por ambos	- criar contexto para intervir sobre CRBs por meio de questionamento ao cliente se o terapeuta pode interrompê-lo quando o identificar apresentando CRB previamente identificado por ambos
- definir “conflito” como discordância ou desconforto numa interação	- definir “conflito” como discordância ou desconforto numa interação
- definir “cuidar de clientes” (guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente e ter o próprio comportamento reforçado pelas melhoras clínicas do cliente)	- definir “cuidar de clientes” (guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente e ter o próprio comportamento reforçado pelas melhoras clínicas do cliente)
- definir “feedback” (informações fornecidas a uma pessoa a respeito do seu comportamento)	- definir “feedback” (informações fornecidas a uma pessoa a respeito do seu comportamento)
- definir “melhora clínica do cliente”	- definir “melhora clínica do cliente”
- definir “metáfora” de acordo com a FAP (comportamento do cliente controlado por variáveis “implícitas”)	- definir “metáfora” de acordo com a FAP (comportamento do cliente controlado por variáveis “implícitas”)
- definir “necessidade”	- definir “necessidade”
- definir “proximidade interpessoal” como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal	- definir “proximidade interpessoal” como tendência para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal
- definir “sagrado” como aquilo que é exclusivo para um propósito específico e é protegido de injúrias ou invasão	- definir “sagrado” como aquilo que é exclusivo para um propósito específico e é protegido de injúrias ou invasão
- definir autenticidade	- definir autenticidade
- definir comportamento verbal de acordo com Skinner	- definir comportamento verbal de acordo com Skinner
- definir comportamentos íntimos como comportamentos vulneráveis à punição interpessoal	- definir comportamentos íntimos como comportamentos vulneráveis à punição interpessoal
- definir CRB2 (grau de melhoria do cliente de acordo com o repertório comportamental dele)	- definir CRB2 (grau de melhoria do cliente de acordo com o repertório comportamental dele)
- definir empatia	- definir empatia
- definir mando	

- definir mando (comportamento relacionado a demandas. É caracterizado por 1) ter sido seguido de reforço específico no passado; 2) sua intensidade varia de acordo com privação ou estimulação aversiva e 3) é constituído por ampla classe de estímulos discriminativos)	- definir mando (comportamento relacionado a demandas. É caracterizado por 1. ter sido seguido de reforço específico no passado; 2. sua intensidade varia de acordo com privação ou estimulação aversiva e 3. é constituído por ampla classe de estímulos discriminativos)
- definir multideterminação do comportamento	- definir multideterminação do comportamento
- definir O1 (comportamento-problema do cliente em sua vida cotidiana)	- definir O1 (comportamento-problema do cliente em sua vida cotidiana)
- definir operações estabelecedoras	- definir operações estabelecedoras
- definir reforçamento artificial	- definir reforçamento artificial
- definir reforçamento natural	- definir reforçamento natural
- definir tato	
- definir tato (comportamento verbal em que a ação do organismo está sob controle de estímulo discriminativo específico e é reforçado por reforçadores secundários generalizados)	- definir tato (comportamento verbal em que a ação do organismo está sob controle de estímulo discriminativo específico e é reforçado por reforçadores secundários generalizados)
- definir variável “explícita” como variável controladora do comportamento do cliente que apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento	- definir variável “explícita” como variável controladora do comportamento do cliente que apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento
- definir variável “implícita” como variável controladora do comportamento do cliente que não apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento	- definir variável “implícita” como variável controladora do comportamento do cliente que não apresenta relação clara com a descrição dele a respeito do próprio comportamento
- demonstrar ao cliente a premissa da FAP (de que intervenções sobre o comportamento do cliente na relação terapêutica apresentam maior probabilidade de melhora clínica do cliente)	- demonstrar ao cliente a premissa da FAP (de que intervenções sobre o comportamento do cliente na relação terapêutica apresentam maior probabilidade de melhora clínica do cliente)
- demonstrar próprios limites de intimidade ao cliente	- demonstrar próprios limites de intimidade ao cliente
- descrever ao cliente o CRB que ele está apresentando (ex.: evitando fazer contato visual, sorrindo, evitando respirar)	- descrever ao cliente o CRB que ele está apresentando (ex.: evitando fazer contato visual, sorrindo, evitando respirar)
- descrever ao cliente o processo terapêutico como “criando um espaço sagrado”	- descrever ao cliente o processo terapêutico como “criando um espaço sagrado”
- usar a expressão “criando um espaço sagrado” com o cliente	

- desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s)	- desenvolver próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2s)
- destacar ao cliente a ênfase da FAP em tornar o cliente alguém que possa falar compassivamente seus pensamentos e de acordo com seus objetivos	- destacar ao cliente a ênfase da FAP em tornar o cliente alguém que possa falar compassivamente seus pensamentos e de acordo com seus objetivos
- destacar ao cliente a ênfase da intervenção de acordo com a FAP (relação terapêutica)	- destacar ao cliente a ênfase da intervenção de acordo com a FAP (relação terapêutica)
- destacar ao cliente a importância de enfatizar intervenções sobre aspectos da relação terapêutica que são semelhantes a aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele	- destacar ao cliente a importância de enfatizar intervenções sobre aspectos da relação terapêutica que são semelhantes a aspectos da relação do cliente com pessoa participante da vida cotidiana dele
- destacar ao cliente a ocorrência de CRBs1 dele	- destacar ao cliente a ocorrência de CRBs1 dele
- destacar ao cliente a oportunidade de treinar apresentar comportamentos-comportamentos-progresso na relação terapêutica, antes de apresentá-los com pessoas participantes de sua vida cotidiana	- destacar ao cliente a oportunidade dele de treinar apresentar comportamentos-progresso na relação terapêutica, antes de apresentá-los com pessoas participantes de sua vida cotidiana
- destacar ao cliente a própria (do terapeuta) interação com características positivas do comportamento do cliente	- destacar ao cliente a interação do terapeuta com características positivas do comportamento do cliente
- destacar ao cliente a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP	- destacar ao cliente a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP
- destacar ao cliente a situação em que ele apresentou CRB2 e questionar porque está difícil apresentar um CRB2 novamente	- destacar ao cliente a situação em que ele apresentou CRB2 e questionar porque está difícil apresentar um CRB2 novamente
- destacar ao cliente as características dos comportamentos de pessoas satisfeitas, a ênfase da FAP em evocar comportamentos produtores de benefícios e a necessidade e a necessidade, para tanto, de primeiro caracterizar e identificar o próprio comportamento	- destacar ao cliente as características dos comportamentos de pessoas satisfeitas, a ênfase da FAP em evocar comportamentos produtores de benefícios e a necessidade, para tanto, de primeiro caracterizar e identificar o próprio comportamento
- destacar ao cliente as próprias reações privadas em relação ao comportamento do cliente	- destacar ao cliente as próprias reações privadas em relação ao comportamento dele
- destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele	- destacar ao cliente as reações negativas do terapeuta em relação a comportamentos do cliente funcionalmente similares a reações negativas de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente a comportamentos dele

- destacar ao cliente experiências do terapeuta semelhantes às experiências do cliente	- destacar ao cliente experiências do terapeuta semelhantes às experiências do cliente
- destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta	- destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta
- destacar ao cliente o local de desenvolvimento e os fundamentos filosóficos da FAP	- destacar ao cliente o local de desenvolvimento e os fundamentos filosóficos da FAP
- destacar ao cliente o princípio primário da FAP	- destacar ao cliente o princípio primário da FAP
- destacar ao cliente os comportamentos que ele poderá aprender no processo terapêutico	- destacar ao cliente os comportamentos que ele poderá aprender no processo terapêutico
- destacar ao cliente os próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação a ele	- destacar ao cliente os próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação a ele
- destacar ao cliente os resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com a FAP	- destacar ao cliente os resultados esperáveis do processo terapêutico de acordo com a FAP
- destacar ao cliente que a relação terapêutica será um contexto para o cliente explorar como ele se comporta em outra relação	- destacar ao cliente que a relação terapêutica será um contexto para o cliente explorar como ele se comporta em outra relação
- destacar ao cliente que a relação terapêutica será um espaço para o cliente praticar ser mais efetivo em relações interpessoais	- destacar ao cliente que a relação terapêutica será um espaço para o cliente praticar ser mais efetivo em relações interpessoais
- destacar ao cliente que ao explorar no contexto terapêutico diferentes maneiras de se relacionar ele poderá praticar isso na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana	- destacar ao cliente que ao explorar no contexto terapêutico diferentes maneiras de se relacionar ele poderá praticar isso na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana
- destacar ao cliente que as intervenções serão planejadas de acordo com o repertório comportamental do cliente	- destacar ao cliente que as intervenções serão planejadas de acordo com o repertório comportamental dele
- destacar ao cliente que na relação terapêutica ele poderá desenvolver “senso de domínio da própria vida”	- destacar ao cliente que na relação terapêutica ele poderá desenvolver “senso de domínio da própria vida”
- destacar ao cliente que no processo terapêutico eles monitorarão o grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente	- destacar ao cliente que no processo terapêutico eles monitorarão o grau de apresentação do cliente de comportamentos vulneráveis à punição interpessoal que provavelmente produz mais benefícios ao cliente
- destacar ao cliente que o terapeuta avalia o processo terapêutico como sagrado	- destacar ao cliente que o terapeuta avalia o processo terapêutico como sagrado

- destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente a necessidade do cliente de mudança de aspectos da relação terapêutica	- destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente a necessidade do cliente de mudança de aspectos da relação terapêutica
- destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente os aspectos da relação terapêutica agradáveis para o cliente	- destacar ao cliente que o terapeuta avaliará continuamente os aspectos da relação terapêutica agradáveis para o cliente
- destacar ao cliente que o terapeuta espera que o cliente investa invista uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico	- destacar ao cliente que o terapeuta espera que o cliente invista uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico
- destacar ao cliente que o terapeuta investirá uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico do cliente	- destacar ao cliente que o terapeuta investirá uma grande quantidade de cuidados e esforços no processo terapêutico do cliente
- destacar ao cliente que o terapeuta o incitará a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente	- destacar ao cliente que o terapeuta o incitará a ser mais aberto, vulnerável, ciente e presente
- destacar ao cliente que o terapeuta se comportará genuinamente (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) com o cliente e sob controle de produzir benefício ao cliente	- destacar ao cliente que o terapeuta se comportará genuinamente (conforme próprios sentimentos, pensamentos e valores) com o cliente e sob controle de produzir benefício ao cliente
- destacar ao cliente que o terapeuta se engajará no processo terapêutico do cliente	- destacar ao cliente que o terapeuta se engajará no processo terapêutico do cliente
- destacar ao cliente que o terapeuta se sente privilegiado por participar do processo de exploração e desenvolvimento do cliente	- destacar ao cliente que o terapeuta se sente privilegiado em participar do processo de exploração e desenvolvimento do cliente
- destacar ao cliente que serão atribuídas tarefas terapêuticas de acordo com o repertório comportamental do cliente	- destacar ao cliente que serão atribuídas tarefas terapêuticas de acordo com o repertório comportamental do cliente
- destacar ao cliente que terapeutas provavelmente apresentam maior sensibilidade para reforçar CRBs2, comparado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente, pois o objetivo do terapeuta comportar-se é em benefício do cliente	- destacar ao cliente que terapeutas provavelmente apresentam maior sensibilidade para reforçar CRBs2, comparado a pessoas participantes da vida cotidiana do cliente, pois o objetivo do terapeuta é apenas comportar-se em benefício do cliente
- destacar ao cliente que todos os aspectos da experiência dele (emoções, sentimentos, pensamentos, ações) serão avaliados	- destacar ao cliente que todos os aspectos da experiência dele (emoções, sentimentos, pensamentos, ações) serão avaliados
- destacar ao cliente que, quando necessário, as intervenções serão sobre ações observáveis -apresentadas pelo cliente classificadas como doença	- destacar ao cliente que, quando necessário, as intervenções serão sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença
- destacar ao cliente tipos de avaliações que o terapeuta fará no processo terapêutico (ex.: avaliação da similaridade entre a interação do cliente com o	- destacar ao cliente tipos de avaliações que o terapeuta fará no processo terapêutico (ex.: avaliação da similaridade entre a interação do cliente com o

terapeuta e a interação do cliente com pessoas da vida cotidiana, dos problemas do cliente nas relações da vida cotidiana que também acontecem na relação terapêutica, dos comportamentos benéficos do cliente com o terapeuta que ele pode apresentar com pessoas da vida cotidiana)	terapeuta e a interação do cliente com pessoas da vida cotidiana, dos problemas do cliente nas relações da vida cotidiana que também acontecem na relação terapêutica, dos comportamentos benéficos do cliente com o terapeuta que ele pode apresentar com pessoas da vida cotidiana)
- diferenciar FAP de outras terapias analítico-comportamentais	- diferenciar FAP de outras terapias analítico-comportamentais
- diminuir risco de produzir reforçamento artificial	- diminuir risco de produzir reforçamento artificial
- discriminar a influência dos T1s do terapeuta sobre o comportamento do cliente	- discriminar a influência dos T1s do terapeuta sobre o comportamento do cliente
- discriminar a influência dos T2s do terapeuta sobre o comportamento do cliente	- discriminar a influência dos T2s do terapeuta sobre o comportamento do cliente
- discriminar CRBs do cliente	- discriminar CRBs do cliente
- discriminar CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais	- discriminar CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais
- discriminar CRBs do cliente de outros fenômenos comportamentais	
- discriminar dificuldades do cliente relacionadas à intimidade de outras dificuldades	- discriminar dificuldades do cliente relacionadas à intimidade de outras dificuldades
- distinguir reforçamento natural de reforçamento artificial	- distinguir reforçamento natural de reforçamento artificial
- ensinar o cliente a relacionar suas dificuldades com a história de contingências do comportamento dele	- ensinar o cliente a relacionar suas dificuldades com a história de contingências do comportamento dele
- estruturar a terapia de acordo com a FAP	- estruturar a terapia de acordo com a FAP
- evocar comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele	- evocar comportamentos do cliente produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas a ele
- Evocar CRBs do cliente	- evocar CRBs do cliente
- evocar CRBs do cliente	- evocar CRBs do cliente
- evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos	- evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos
- evocar CRBs do cliente por meio da expressão dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos	

- evocar CRBs1 do cliente	- evocar CRBs1 do cliente
- evocar CRBs2 do cliente	- evocar CRBs2 do cliente
- evocar CRBs2 do cliente	
- evocar emoções do cliente por meio de solicitação de que ele observe suas próprias sensações corporais	- evocar emoções do cliente por meio de solicitação de que ele observe suas próprias sensações corporais
- expressar dos próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos	- expressar os próprios pensamentos, sentimentos ou repertórios comportamentais cotidianos
- facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana	- facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana
-Facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para a vida cotidiana dele	
-facilitar a generalização de CRBs2 do cliente para Os2	
- facilitar comportamentos do cliente que equilibrem a produção de benefícios próprios e benefícios às pessoas participantes da vida cotidiana dele	- facilitar comportamentos do cliente que equilibrem a produção de benefícios próprios e benefícios às pessoas participantes da vida cotidiana dele
- facilitar identificação do cliente dos comportamentos apresentados por ele produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas	- facilitar identificação do cliente dos comportamentos apresentados por ele produtores de benefícios a ele e às pessoas próximas
- facilitar identificação do cliente em relação aos CRBs dele	- facilitar identificação do cliente em relação aos CRBs dele
- formular hipótese sobre influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico	- formular hipótese de influência de variáveis “implícitas” sobre o comportamento do cliente no contexto terapêutico
- destacar “ motivos ” do comportamento do cliente ao cliente	- destacar ao cliente interpretações analítico-funcionais do comportamento dele
-fornecer interpretações analítico-funcionais do comportamento do cliente	
- graduar o próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente para maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente	- graduar o próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente para maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente
- guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente	- guiar-se pelos objetivos terapêuticos do cliente
- identificar fontes de informações que auxiliem desenvolver comportamentos terapêuticos (ex.: Para mais informações sobre como intervir sobre comportamentos de esquiva do cliente, avaliar o Capítulo 7, O Curso da Terapia)	- identificar fontes de informações que auxiliem o terapeuta desenvolver os próprios comportamentos terapêuticos (ex.: capítulo 7, O Curso da Terapia, para informações sobre como construir confiança e segurança na FAP e sobre como intervir sobre comportamentos de esquiva do cliente)

- identificar fonte de informações que auxiliem desenvolver o próprio repertório terapêutico (ex.: capítulo 7, O Curso da Terapia, para informações sobre como construir confiança e segurança na FAP)	
- identificar ações do cliente que indicam CRBs1	- identificar ações do cliente no contexto terapêutico que são indicativas de CRBs1 dele
- identificar características do comportamento do cliente que o terapeuta avalia como especiais	- identificar características do comportamento do cliente que o terapeuta avalia como especiais
- identificar categorias de comportamento verbal enfatizadas na FAP (tatos e mandos)	- identificar categorias de comportamento verbal enfatizadas na FAP (tatos e mandos)
- identificar comportamentos do cliente que afetam positivamente o terapeuta	- identificar comportamentos do cliente que afetam positivamente o terapeuta
- identificar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente)	- identificar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após apresentação, imediata ou não, de CRB2 do cliente; após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBs1 dele;
- identificar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (após experiência do cliente com reforçamento natural positivo em contexto terapêutico, vínculo terapêutico estabelecido e autorização do cliente para terapeuta intervir sobre CRBs1 dele)	contexto de cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente, conceituação de caso do cliente de acordo com a FAP, identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico, identificação do cliente da “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBs1)
- identificar contexto para intervir sobre CRBs1 do cliente (cuidado e preocupação do terapeuta em relação ao cliente, conceituação de caso do cliente de acordo com a FAP, identificação do cliente da similaridade funcional entre o comportamentos dele na vida cotidiana e no contexto terapêutico, identificação do cliente da “crença” do terapeuta na habilidade do cliente de apresentar comportamentos mais benéficos em alternativa aos CRBs1)	
- identificar contexto para punir CRBs1 do cliente	- identificar contexto para punir CRBs1 do cliente
- identificar CRB1 a partir da avaliação da função do comportamento verbal do cliente	- identificar CRB1 a partir da avaliação da função do comportamento verbal do cliente
- identificar CRB2 do cliente	- identificar CRB2 do cliente
- identificar CRBs do cliente	
- identificar CRBs do cliente	- identificar CRBs do cliente
- identificar CRBs do cliente	

- identificar CRBs do cliente com base nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q	- identificar CRBs do cliente com base nas cinco classes de respostas listadas no FIAT-Q
- identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q	- identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q
- identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q	- identificar CRBs do cliente com base nas respostas dele ao FIAT-Q
- identificar CRBs1 do cliente	- identificar CRBs1 do cliente
- identificar CRBs1 do cliente	- identificar CRBs1 do cliente
- identificar CRBs1 do cliente	- identificar CRBs1 do cliente
- identificar CRBs1 do cliente	- identificar CRBs1 do cliente
- identificar CRBs1 do cliente	- identificar CRBs1 do cliente
- identificar CRBs1 do cliente	- identificar CRBs1 do cliente
- identificar cultura na qual cliente está inserido	- identificar cultura na qual cliente está inserido
- identificar estímulos discriminativos para CRBs do cliente	- identificar estímulos discriminativos para CRBs do cliente
- identificar estímulos discriminativos para o comportamento do cliente	- identificar estímulos discriminativos para o comportamento do cliente
- identificar etapas para implementar a Atividade da Escrita com a mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente (apresentar a função da atividade da escrita com mão não dominante ao cliente; propor que o cliente complete determinadas frases lidas pelo terapeuta com o que pensar quando ouvi-las, sem censurar os pensamentos; informar ao cliente a ausência de necessidade de apresentar ao terapeuta os complementos das frases que escrever; solicitar que o cliente seja o mais honesto possível consigo ao escrever as frases; ler as frases a serem completadas ao cliente)	- identificar etapas para implementar a atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente para evocar CRBs dele (apresentar a função da atividade da escrita com mão não dominante ao cliente; propor que o cliente complete determinadas frases lidas pelo terapeuta com o que pensar quando ouvi-las, sem censurar os pensamentos; informar ao cliente a ausência de necessidade de apresentar ao terapeuta os complementos das frases que escrever; solicitar que o cliente seja o mais honesto possível consigo ao escrever os complementos das frases; ler as frases a serem completadas ao cliente)
- identificar exemplos relativos à relação terapêutica para apresentar na descrição da “racional da FAP” ao cliente	- identificar exemplos relativos à relação terapêutica para apresentar na descrição da “racional da FAP” ao cliente
- identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele	- identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele

- identificar falta de correspondência (de acordo com padrão cultural no qual o cliente está inserido) entre topografia do comportamento verbal do cliente e a função do comportamento verbal dele	
- identificar função da Regra 1 (iniciar processo terapêutico)	- identificar função da Regra 1 (iniciar processo terapêutico)
- identificar função da Técnica da cadeira vazia (evocar CRBs relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos)	- identificar função da técnica da cadeira vazia (evocar CRBs do cliente relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos)
- identificar função das próprias reações em relação a comportamentos do cliente	- identificar função das próprias reações em relação a comportamentos do cliente
- identificar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: evocar, reforçar ou punir CRBs do cliente)	- identificar função de possível autorrevelação do terapeuta ao cliente (ex.: evocar, reforçar ou punir CRBs do cliente)
- identificar função do comportamento do cliente	- identificar função do comportamento do cliente
- identificar funções Formulário de Ligação entre Sessões (Apêndice D) (avaliar sentimento de conexão do cliente em relação ao terapeuta, avaliar utilidade da sessão anterior para o cliente, avaliar esquivas do cliente no contexto terapêutico, identificar comportamentos-problema do cliente na sessão anterior similares aos comportamentos-problema dele na vida cotidiana)	- identificar funções do “Formulário de Ligação entre Sessões” (Apêndice D) (avaliar sentimento de conexão do cliente em relação ao terapeuta, avaliar utilidade da sessão anterior para o cliente, avaliar esquivas do cliente no contexto terapêutico, identificar comportamentos-problema do cliente na sessão anterior similares aos comportamentos-problema dele na vida cotidiana)
- identificar momento para implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)	- identificar momento para implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)
- identificar momento para implementar Atividade da mão não dominante	- identificar momento para implementar atividade da mão não dominante
- identificar momento para questionar o cliente sobre o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente (após tentativa de reforçar um CRB do cliente, mas não logo na sequência)	- identificar momento para questionar o cliente sobre o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente (após fim da interação entre CRB2 do cliente e a implementação da Regra 3 da FAP pelo terapeuta, mas não logo na sequência)
- identificar fim da interação entre CRB2 do cliente e a implementação da Regra 3 da FAP pelo terapeuta	
- identificar pessoas participantes da vida cotidiana do cliente	- identificar pessoas participantes da vida cotidiana do cliente
- identificar procedimentos e técnicas terapêuticas compatíveis com nível de conforto em relação à intimidade que gostaria de criar com o cliente	- identificar procedimentos e técnicas terapêuticas compatíveis com o nível de conforto em relação à intimidade que gostaria de criar com o cliente

- identificar procedimentos para amplificar as próprias reações em relação ao comportamento do cliente (ex.: destacar ao cliente as próprias reações privadas em relação ao comportamento do cliente)	- identificar procedimentos para amplificar as próprias reações em relação ao comportamento do cliente (ex.: destacar ao cliente as próprias reações privadas em relação ao comportamento do cliente)
- identificar procedimentos para evocar comportamentos-problema do cliente na relação terapêutica	- identificar procedimentos para evocar comportamentos-problema do cliente na relação terapêutica
- identificar procedimentos para intervir sobre CRBs1 do cliente (ex.: destacar ao cliente a situação em que ele apresentou CRB2 e questionar porque está difícil apresentar um CRB2 novamente)	- identificar procedimentos para intervir sobre CRBs1 do cliente (ex.: destacar ao cliente a situação em que ele apresentou CRB2 e questionar porque está difícil apresentar um CRB2 novamente)
- identificar procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente	- identificar procedimentos terapêuticos para reforçar naturalmente o comportamento do cliente
- identificar próprias esquivas na vida cotidiana	- identificar próprias esquivas na vida cotidiana
- identificar próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação ao cliente	- identificar próprios comportamentos de cuidado (reforçamento diferencial) em relação ao cliente
- identificar próprios comportamentos evitados em relação ao comportamento do cliente	- identificar próprios comportamentos evitados em relação ao comportamento do cliente
- identificar próprios comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas	- identificar próprios comportamentos que tendem a produzir benefícios próprios e às pessoas próximas
- identificar próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2)	- identificar próprios comportamentos-desejados no contexto terapêutico (T2)
- identificar próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1)	- identificar próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1)
- identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente	- identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente
- identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente	- identificar próprios sentimentos em relação aos comportamentos do cliente
- identificar próprios T2s a serem desenvolvidos	- identificar próprios T2s a serem desenvolvidos
- identificar questões a serem feitas ao cliente para avaliar o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	- identificar questões a serem feitas ao cliente para avaliar o efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente
- identificar reação de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente	- identificar reação de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente

- identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação ao comportamento do cliente	
- identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente a partir da descrição ao cliente das próprias reações (do terapeuta) em relação ao comportamento do cliente e do questionamento ao cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele	- identificar reações de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente a partir da descrição ao cliente das próprias reações (do terapeuta) em relação ao comportamento do cliente e do questionamento ao cliente sobre como outra pessoa participante da vida cotidiana dele reagiria ao comportamento dele
- identificar reações do cliente à autorrevelação do terapeuta	- identificar reações do cliente à autorrevelação do terapeuta
- identificar reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)	- identificar reações do cliente em relação à apresentação da “racional da FAP” (processo de funcionamento da FAP)
- identificar próprias reações em relação a comportamentos do cliente	
- identificar reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	- identificar reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente
- identificar reações do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	
- identificar recursos para aperfeiçoar próprias habilidades terapêuticas	- identificar recursos para aperfeiçoar próprias habilidades terapêuticas
- identificar recursos para evocar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente informações pessoais do terapeuta)	- identificar recursos para aperfeiçoar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente informações pessoais do terapeuta)
- identificar recursos para evocar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta)	- identificar recursos para evocar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta)
- identificar recursos para evocar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente os próprios comportamentos de cuidado)	- identificar recursos para evocar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente os próprios comportamentos de cuidado)
- identificar recursos para evocar CRBs2 do cliente (questionar a ele de quais são os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas, quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos e como ele apresentaria esses comportamentos na sessão corrente)	- identificar recursos para evocar CRBs2 do cliente (questionar o cliente de quais produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas, quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos e como ele apresentaria esses comportamentos e como ele apresentaria esses comportamentos na sessão corrente)
- identificar recursos para reforçar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta)	- identificar recursos para reforçar CRBs2 (ex.: destacar ao cliente o efeito do comportamento dele na vida cotidiana do terapeuta)
- identificar se a FAP é apropriada ao cliente	- identificar se a FAP é apropriada ao cliente

- identificar se o cliente avalia como válida a relação entre a queixa dele a intervenção de acordo com a FAP	- identificar se o cliente avalia como válida a relação entre a queixa dele e a intervenção de acordo com a FAP
- identificar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente	- identificar similaridade entre reações do terapeuta e de pessoas participantes da vida cotidiana do cliente em relação a comportamentos do cliente
- identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente na vida cotidiana e no contexto terapêutico	- identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente na vida cotidiana e no contexto terapêutico
- identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana	- identificar similaridade funcional entre comportamentos do cliente no contexto terapêutico e na vida cotidiana
- identificar situação da interação terapêutica que tipicamente evoca CRBs	- identificar situação da interação terapêutica que tipicamente evoca CRBs
- identificar tipos de ações do cliente no contexto terapêutico que podem constituir CRBs I	- identificar tipos de ações do cliente no contexto terapêutico que tipicamente evoca CRBs
- identificar tipos de ações do cliente que indicam CRBs I (ex.: atrasar o pagamento das sessões de terapia)	- identificar tipos de ações do cliente no contexto terapêutico que são indicativas de CRBs I dele (ex.: atrasar o pagamento das sessões de terapia, criticar frequentemente às intervenções terapêuticas)
- identificar tipos de ações do cliente que indicam CRBs I (ex.: críticas frequentes do cliente às intervenções terapêuticas)	- identificar tipos de ações do cliente no contexto terapêutico que são indicativas de CRBs I dele (ex.: atrasar o pagamento das sessões de terapia, criticar frequentemente às intervenções terapêuticas)
- identificar tipos de ações potencialmente reforçadoras (ex.: adaptar o tom de voz, inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto do cliente)	- identificar tipos de ações potencialmente reforçadoras (ex.: adaptar o tom de voz, inclinar para frente, mover a cadeira para mais perto do cliente)
- identificar tipos de benefícios imediatos para o cliente	- identificar tipos de benefícios imediatos para o cliente
- identificar tipos de benefícios longo prazo para o cliente	- identificar tipos de benefícios a longo prazo para o cliente
- identificar tipos de características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)	- identificar tipos de características de um terapeuta naturalmente reforçador (autenticidade, empatia e cuidados)
- identificar tipos de comportamentos que estabelecem intimidade e reduzem esquiva emocional (expressar pensamentos e sentimentos íntimos)	- identificar tipos de comportamentos que estabelecem intimidade e reduzem esquiva emocional (expressar pensamentos e sentimentos íntimos)
- identificar tipos de contextos dos estímulos discriminativos para comportamentos do cliente (relação terapêutica, vida cotidiana ou relação terapêutica e vida cotidiana)	- identificar tipos de contextos dos estímulos discriminativos para comportamentos do cliente (relação terapêutica, vida cotidiana ou relação terapêutica e vida cotidiana)
- identificar tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente (ex.: estrutura de tempo da terapia, gastos do cliente com a terapia, características do terapeuta, silêncios e lapsos na conversa entre cliente e	- identificar tipos de situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente (ex.: estrutura de tempo da terapia, gastos do cliente com a terapia, características do terapeuta, silêncios e lapsos na conversa entre cliente e

terapeuta, expressões de afeto do cliente, melhora clínica do cliente e satisfação dele com a própria melhora, feedback positivo do terapeuta em relação a comportamento do cliente, expressão de apreciação e cuidado do terapeuta em relação ao cliente, tendência do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal com o terapeuta, lapsos do terapeuta, eventos inusitados e o término da terapia)	terapeuta, expressões de afeto do cliente, melhora clínica do cliente e satisfação dele com a própria melhora, feedback positivo do terapeuta em relação a comportamento do cliente, expressão de apreciação e cuidado do terapeuta em relação ao cliente, tendência do cliente para apresentar comportamentos vulneráveis à punição interpessoal com o terapeuta, lapsos do terapeuta, eventos inusitados e o término da terapia)
- identificar utilidade da implementação da Atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente (evocar CRBs)	- identificar função de implementar a atividade da escrita com a mão não dominante com o cliente (evocar CRBs)
- identificar utilidade de procedimentos terapêuticos para a FAP (evocar CRBs)	- identificar função de procedimentos terapêuticos para a FAP (ex: evocar CRBs)
- identificar variáveis determinantes do próprio comportamento	- identificar variáveis determinantes do próprio comportamento
- identificar, com alto grau de frequência, consequências determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana	- identificar, com alto grau de frequência, consequências determinantes do comportamentos do cliente em sua vida cotidiana
- implementar “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K)	- implementar “Ferramentas para a Etapa Final da Terapia” (Apêndice K) com o cliente
- implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” com o cliente após cada sessão	- implementar “Formulário de Ligação entre Sessões” com o cliente após cada sessão
- implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F)	- implementar “Questionário de Início de Terapia” (Apêndice F) com o cliente
- implementar a Associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente	- implementar a associação livre com o cliente para evocar CRBs2 do cliente
- implementar a Atividade da mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente	- implementar a atividade da mão não dominante com o cliente para evocar CRBs do cliente
- implementar atividades escritas com o cliente no contexto terapêutico para evocar CRBs do cliente	- implementar atividades escritas com o cliente no contexto terapêutico para evocar CRBs do cliente
- implementar com o cliente a “Planilha do Luto” (Apêndice H)	- implementar com o cliente a “Planilha do Luto” (Apêndice H)
- implementar com o cliente o “Inventário de Perda” (Apêndice I)	- implementar com o cliente o “Inventário de Perda” (Apêndice I)
- implementar com o cliente o “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)	- implementar com o cliente o “Questionário para a Fase Intermediária da Terapia” (Apêndice G)

- implementar com o cliente o instrumento "Lamentando em Sua Poesia" (Apêndice J)	- implementar com o cliente o instrumento "Lamentando em Sua Poesia" (Apêndice J)
- implementar a Técnica da cadeira vazia com o cliente para evocar CRBs do cliente (relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos)	- implementar a técnica da cadeira vazia com o cliente para evocar CRBs do cliente (relacionados à evitação de pensamentos e sentimentos)
- implementar etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa	- implementar etapas necessárias para construir relação terapêutica evocativa
- implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP com o cliente	- implementar formulários e questionários de feedback do processo da FAP com o cliente
- implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele	- implementar procedimentos de generalização do comportamento do cliente para a vida cotidiana dele
- implementar procedimentos característicos da Regra 2 da FAP	
- implementar procedimentos terapêuticos evocativos de CRBs	- implementar procedimentos terapêuticos para evocar CRBs do cliente
- implementar procedimentos terapêuticos para evocar ou reforçar CRBs do cliente	
- incluir história de contingências do comportamento do cliente na análise funcional do comportamento dele	- incluir história de contingências do comportamento do cliente na análise funcional do comportamento dele
- incluir pessoa participante da vida cotidiana do cliente no processo terapêutico dele	- incluir pessoa participante da vida cotidiana do cliente no processo terapêutico dele
- integrar modalidades terapêuticas diferentes da FAP	- integrar modalidades terapêuticas diferentes da FAP
- integrar procedimentos terapêuticos típicos de outras modalidades terapêuticas	- integrar procedimentos terapêuticos típicos de outras modalidades terapêuticas
- integrar regras da FAP ao intervir	- integrar regras da FAP ao intervir
- intervir em benefício do cliente	- intervir em benefício do cliente
- intervir por meio de procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP	- intervir por meio de procedimentos típicos de modalidades terapêuticas diferentes da FAP
- intervir sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença quando necessário	- intervir sobre ações observáveis apresentadas pelo cliente classificadas como doença quando necessário
- intervir em relação aos comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica	- intervir sobre comportamentos do cliente controlados por estímulos constituintes da relação terapêutica

-intervir sobre aspectos da relação terapêutica	
-intervir sobre aspectos da relação terapêutica	
-intervir terapêuticamente de acordo com a FAP	-intervir terapêuticamente de acordo com a FAP
-intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP	
-intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP	-intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP
-intervir terapêuticamente de acordo com as regras da FAP	
-manter-se apresentando comportamentos vulneráveis à punição interpessoal independente da probabilidade de punição do cliente	-manter-se apresentando comportamentos vulneráveis à punição interpessoal independente da probabilidade de punição do cliente
-maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente	-maximizar o potencial reforçador do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente
-modelar CRBs2 do cliente	-modelar CRBs2 do cliente
-modelar CRBs2 do cliente	
-observar a função do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente	-observar a função do próprio comportamento em relação ao comportamento do cliente
-observar comportamentos do cliente relacionados a tipos de CRBs1	-observar comportamentos do cliente relacionados a tipos de CRBs1
-observar CRBs do cliente	
-observar CRBs do cliente	-observar CRBs do cliente
-observar CRBs do cliente	
-observar efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	-observar efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente
-observar efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente	-observar efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos CRBs do cliente
-observar próprias reações em relação ao comportamento do cliente	-observar próprias reações em relação ao comportamento do cliente
-observar reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta	-observar reações do cliente em relação aos comportamentos do terapeuta
-observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs	-observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente

- observar situações terapêuticas que frequentemente evocam CRBs do cliente	
- orientar a psicoterapia por meio da implementação de formulários e questionários	- orientar a psicoterapia por meio da implementação de formulários e questionários
- planejar ambiente terapêutico para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica	- planejar ambiente terapêutico para preparar o cliente para intervenções sobre a relação terapêutica
- planejar ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente	- planejar ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente
- planejar ambiente terapêutico que evoque CRBs do cliente	
- planejar intervenção em relação aos CRBs do cliente	- planejar intervenção em relação aos CRBs do cliente
- preparar cliente para intervenções sobre a relação terapêutica	- preparar cliente para intervenções sobre a relação terapêutica
- propiciar a melhora clínica do cliente	- propiciar a melhora clínica do cliente
- propiciar a melhora clínica do cliente	
- propiciar que o cliente experiencie a relevância da relação terapêutica	- propiciar que o cliente experiencie a relevância da relação terapêutica
- propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana	- propor ao cliente que ele apresente o comportamento-progresso apresentado no contexto terapêutico, também na relação com pessoas participantes da sua vida cotidiana
- propor que o cliente apresente comportamentos-progresso na interação com pessoas participantes de sua vida cotidiana	- propor que o cliente apresente comportamentos-progresso na interação com pessoas participantes de sua vida cotidiana
- punir CRBs1 do cliente (apenas quando o comportamento dele apresenta ameaça à vida)	- punir CRBs1 do cliente (apenas quando o comportamento dele apresenta ameaça à vida)
- questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	- questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento dele
- questionar o cliente a respeito do efeito do comportamento do terapeuta em relação ao comportamento do cliente	
- questionar o cliente como ele apresentaria comportamentos produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas na sessão corrente	- questionar o cliente como ele apresentaria comportamentos produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas na sessão corrente
- questionar o cliente quais os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas e quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos	- questionar o cliente quais os comportamentos dele produtores de benefícios próprios e às pessoas próximas e quais os sentimentos dele ao apresentar esses comportamentos

- reforçar CRBs2 do cliente	- reforçar diferencialmente CRB2 do cliente
- reforçar diferencialmente CRB2 do cliente	
- Reforçar CRBs2 do cliente Naturalmente	
- reforçar naturalmente CRBs do cliente	
- reforçar naturalmente CRBs2 do cliente	
- reforçar naturalmente CRBs2 do cliente	
- registrar identificação do cliente em relação aos comportamentos dele produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas	- registrar identificação do cliente em relação aos comportamentos dele produtores de benefícios a ele e a pessoas próximas
- relacionar “mando disfarçado” com o Behaviorismo Radical	- relacionar “mando disfarçado” com o Behaviorismo Radical
- relacionar “tato disfarçado” com o Behaviorismo Radical	- relacionar “tato disfarçado” com o Behaviorismo Radical
- relacionar a multideterminação do comportamento com a ocorrência de comportamento do cliente em situação terapêutica específica	- relacionar a multideterminação do comportamento com a ocorrência de comportamento do cliente em situação terapêutica específica
- relacionar as regras da FAP com a definição de comportamento verbal de acordo com Skinner	- relacionar as regras da FAP com a definição de comportamento verbal de acordo com Skinner
- relacionar atribuição de tarefas terapêuticas ao cliente com a Regra 3 da FAP	- relacionar atribuição de tarefas terapêuticas ao cliente com a Regra 3 da FAP
- relacionar bloqueio de CRBs1 com evocação e reforçamento de CRBs2	- relacionar bloqueio de CRBs1 com evocação e reforçamento de CRBs2
- relacionar comportamento-problema do cliente com potencial da FAP de evocar CRBs dele	- relacionar comportamento-problema do cliente com o potencial da FAP de evocar CRBs dele
- relacionar comportamentos do cliente no contexto terapêutico com comportamentos dele na vida cotidiana	- relacionar comportamentos do cliente no contexto terapêutico com comportamentos dele na vida cotidiana
- relacionar comportamento do cliente em sessão com problemas dele na vida cotidiana	- relacionar comportamento do cliente no contexto terapêutico com o problema dele na vida cotidiana
- relacionar eventos ocorridos no contexto terapêutico com dificuldades do cliente na vida cotidiana dele	- relacionar comportamento do cliente no contexto terapêutico com o problema dele na vida cotidiana
- relacionar conhecimento sobre comportamento verbal com o processo de identificar CRBs	- relacionar conhecimento sobre comportamento verbal com o processo de identificar CRBs

- relacionar CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências da vida dele	- relacionar CRBs do cliente com circunstâncias e história de contingências do comportamento dele
- relacionar descrição do cliente a respeito de variável “explícita” controladora de seu próprio comportamento e interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à situação descrita pelo cliente	- relacionar descrição do cliente a respeito de variável “explícita” controladora do comportamento dele e interação entre terapeuta e cliente funcionalmente semelhante à situação descrita pelo cliente
- relacionar experiências do cliente com experiências do terapeuta	- relacionar experiências do cliente com experiências do terapeuta
- relacionar interesses do cliente com interesses do terapeuta	- relacionar interesses do cliente com interesses do terapeuta
- relacionar multideterminação do comportamento com o Behaviorismo Radical	- relacionar multideterminação do comportamento com o Behaviorismo Radical
- relacionar procedimentos característicos da Regra 2 da FAP com operações estabeledoras	- relacionar procedimentos característicos da Regra 2 da FAP com operações estabeledoras
- relacionar procedimentos terapêutico identificados com avaliação do terapeuta de quais CRBs1 do cliente evocar	- relacionar procedimentos terapêuticos identificados com a avaliação a respeito de quais CRBs1 do cliente evocar
- relacionar procedimentos terapêuticos identificados com avaliação do que será naturalmente reforçador para CRBs2 do cliente	- relacionar procedimentos terapêuticos identificados com a avaliação a respeito do que será naturalmente reforçador para os CRBs2 do cliente
- relacionar queixa do cliente e a intervenção de acordo com a FAP	- relacionar queixa do cliente com a intervenção de acordo com a FAP
- resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s)	- resolver próprios comportamentos-problema no contexto terapêutico (T1s)
- responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva	- responder aos CRBs1 do cliente de modo a evitar apresentar estimulação aversiva
- responder diferencialmente aos CRBs do cliente	- responder diferencialmente aos CRBs do cliente
- responder efetivamente aos CRBs1 do cliente	- responder efetivamente aos CRBs1 do cliente
- revelar informações pessoais ao cliente em benefício do cliente	- revelar informações pessoais ao cliente em benefício do cliente
- selecionar comportamento do cliente no contexto terapêutico que é mais representativo dos comportamentos-problema dele na vida cotidiana	- selecionar comportamento do cliente no contexto terapêutico que é mais representativo dos comportamentos-problema dele na vida cotidiana
- selecionar itens do FIAT-Q com os quais o cliente se identifica	- selecionar itens do FIAT-Q com os quais o cliente se identifica
- solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico	- solicitar que o cliente apresente comportamentos vulneráveis à punição interpessoal no contexto terapêutico

- solicitar que o cliente escreva uma carta para si próprio de quando apresenta comportamentos produtores de benefícios para si e às pessoas próximas	- solicitar que o cliente escreva uma carta para si próprio de quando apresenta comportamentos produtores de benefícios para si e às pessoas próximas
- terminar a terapia de uma maneira significativa	- terminar a terapia de uma maneira significativa
- tornar a relação terapêutica similar às relações do cliente com pessoas participantes da sua vida cotidiana dele	- tornar a relação terapêutica similar às relações do cliente com pessoas participantes da vida cotidiana dele